



THEATERVEREIN GOUKELKAPPE E.V.

Beitrittserklärung

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Bei Familienmitgliedschaft:

Ehegatte Vorname: _____ Geb.: _____

1. Kind, Vorname: _____ Geb.: _____

2. Kind, Vorname: _____ Geb.: _____

3. Kind, Vorname: _____ Geb.: _____

Ich bzw. meine Familie erkläre(n) hiermit meinen/unseren Beitritt zum Theaterverein Goukelkappe e.V. Die Satzung erkenne ich / erkennen wir an.

Der Beitrag soll von meinem Konto abgebucht werden.
(Einzel: € 20,-; Familie: € 30,-; Ermäßigte: € 12,-)

IBAN: _____

Institut: _____

Kontoinhaber: _____

Datum, Unterschrift
(Unterschrift der Erziehungsberechtigten bei Jugendlichen)

P.S. Bitte denken Sie daran, uns Änderungen Ihrer Adresse oder Bankverbindung mitzuteilen.