

Theaterverein Grabenstätt e.V.
Mitglied im Verband bayerischer Amateurtheater im B.D.A.T.



Beitrittserklärung Kinder und Jugendliche

Hiermit trete ich dem Theaterverein Grabenstätt e.V. bei:

Name, Vorname:

Straße:

Ort:

Telefon:

Geburtsdatum:

Beitrittsdatum:

Unterschrift der Erziehungsberechtigten:

.....

Einzugsermächtigung

Den Jahresbeitrag in Höhe von 8,00 € ziehen Sie bitte ein von meinem Konto:

Kontoinhaber (bitte in DRUCKBUCHSTABEN):.....

Ihre IBAN:

Ihre Bank

Unsere GID: ...DE 72ZZZ 0000 1193907.....

Die Beitragsabbuchung erfolgt jährlich am 15.03.

Ort, Datum

Unterschrift:

.....

.....