



## **Beitrittserklärung**

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

Name, Vorname: .....

Straße: .....

Ort: .....

Telefon: .....

Geburtsdatum: .....

Beitrittsdatum: .....

Unterschrift: .....

.....

### **Einzugsermächtigung**

Den Jahresbeitrag in Höhe von 12,00 € 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:

.....