



# THEATERFREUNDE RENDSBURG e.V.

## Beitrittserklärung

Ich trete/Wir treten in den Verein „Theaterfreunde Rendsburg“ e. V. ein.

Name ..... Vorname .....

Straße..... geboren am .....

PLZ ..... Wohnort .....

Telefon..... E-Mail .....

Partnerin/Partner

Name ..... Vorname.....

geboren am .....

Datum ..... Unterschrift .....

### SEPA-Lastschriftermächtigung

Ich ermächtige/wir ermächtigen die „Theaterfreunde Rendsburg e. V.“ widerruflich, den Jahresbeitrag nach §4 der Satzung von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die Lastschrift einzulösen. Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen nach der Belastung den Betrag erstatten lassen

Der unten stehende Jahresbeitrag wird innerhalb von 2 Monaten nach Eintritt bzw. nach Beginn des Kalenderjahres eingezogen.

Mitglieder bis 25 Jahre      10.-- €

Einzelmitglieder              25.-- €

Paare                              40.--€

Kontoinhaber .....

Kreditinstitut .....

IBAN .....

Ort – Datum – Unterschrift .....

Spendenkonto: Sparkasse Mittelholstein Kto. **DE95 2145 0000 0000 011353**

Kontakt: Arnhild Wolk, Wilhelmstr. 26, 24768 Rendsburg

Tel.: 04331/8684440 e Mail: [info@theaterfreunde-rendsburg.de](mailto:info@theaterfreunde-rendsburg.de)