



HEATERSPIELKREIS Pfaffenhofen e.V.

Antrag zur Aufnahme in den Theaterspielkreis Pfaffenhofen e.V.

Neues Mitglied

Nachname Vorname Geburtsdatum

Geburtsort Staatsangehörigkeit Telefonnummer

Adresse: PLZ Ort Straße Nr.

E-Mail

Familienmitglieder, die ebenfalls Mitglied werden sollen

Nachname Vorname Geburtsdatum

Nachname Vorname Geburtsdatum

Nachname Vorname Geburtsdatum

Jahresbeitrag

Kinder/Jugendliche	€ 12,00	
Erwachsene	€ 24,00	
Familie	€ 36,00	

Ort Datum Unterschrift des Neumitglieds

Ort Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten (bei minderjährigen Jugendlichen)

(mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass der TSK meine Daten für interne Zwecke nutzen darf)

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Zahlungsempfänger: Theaterspielkreis Pfaffenhofen e.V.

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Hiermit ermächtige/n ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen der Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

IBAN BIC Bank

Eventuelle Änderungen bezüglich Namen, Familienstand, Adresse und Kontoverbindung werde/n ich/wir dem Verein unverzüglich mitteilen.

Ort Datum Unterschrift