

Bitte anfordern

- ☐ Bitte informieren Sie mich regelmäßig und kostenlos über Theaterproduktionen, literarische Programme und weitere kulturelle Veranstaltungen!
- ☐ Ich/Wir möchten Mitglied des Förderkreises Theater Haus Birkenried e.V. ab ____ werden. Mein/Unser jährlicher Mitgliedsbeitrag soll ____ Euro betragen.

Theater
Haus Birkenried e.V.
Hohner Straße 13
53819 Neunkirchen-S.

Fon 0 22 47 - 48 68
Fax 0 22 47 - 35 03

www.neunkirchen-seelscheid.info/haus-birkenried

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ /Ort _____

Fon _____

Fax _____

(zur Zeit gültiger Mindestbetrag pro Person und Jahr: 31,- Euro). Über meine /unsere Beitragszahlungen erhalte/n ich/wir eine steuerlich abzugsfähige Spendenquittung. Ziehen Sie meinen /unseren Mitgliedsbeitrag pro angefangenes Kalenderjahr und pro Person zum 01.01. eines jeden Jahres von dem unten angegebenen Bankkonto per Lastschrift ein.

eMail _____

KTO _____

BLZ _____

Ort /Datum _____

Unterschrift Kontoinhaber _____

Unterschrift Mitglied _____