



Burgschauspieler Gerolstein e. V.

Burgweiher 16 a, 54568 Gerolstein

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich die Mitgliedschaft im Verein der Burgschauspieler Gerolstein e. V.:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Als aktives Mitglied
Als inaktives Mitglied

Der Jahresbeitrag beträgt 12 €
Weitere Familienmitglieder 6 €

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____
Bei Minderjährigen zzgl. ges. Vertreter

Weitere Mitgliedsanwärter der Familie:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Beitrittserklärung Burgschauspieler Gerolstein e. V.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Burgschauspieler Gerolstein e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Burgschauspieler Gerolstein e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Gläubiger-ID: DE82ZZZZ00000461571

Als Mandatsreferenz wird Ihre Mitgliedsnummer verwendet

Name, Vorname: _____

(Kontoinhaber): _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____