



Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

_____ Nachname	_____ Nachname/Partner*in
_____ Vorname	_____ Vorname/Partner*in
_____ Geburtsdatum	_____ Geburtsdatum/Partner*in
_____ Straße	_____ PLZ, Stadt
_____ Telefon	_____ E-Mail-Adresse

Eintrittserklärung

- Ich/Wir trete/n der Gesellschaft der Theaterfreunde Lübeck e. V. bei. Ich/Wir bin/sind bereit, den jährlichen Beitrag unaufgefordert oder per Lastschrift zu zahlen.
- Den Jahresbeitrag in Höhe von _____
(Mindestbeiträge: Einzelmitglied € 40, Partnerschaft € 60;
Schüler*innen, Studierende, Auszubildende € 12.50 (bitte Bescheinigung beifügen))

Die o.a. Kontaktdaten dürfen an andere Mitglieder zwecks gegenseitiger Kontaktaufnahme weitergegeben werden: ja nein (bitte ankreuzen)

Datum

Unterschrift/en

Spende

- Ich/Wir spende/n einen Betrag in Höhe von € _____
- bitte eine Spendenbescheinigung ausstellen (ab 100 €)

SEPA-Lastschriftmandat

Buchen Sie bitte den Mitgliedsbeitrag die Spende von meinem/unserem Konto ab.

Kontoinhaber/in

DE _____
IBAN (22 Stellen)

Name des Instituts

Datum

Unterschrift/en