



Aufnahmeantrag

als Mitglied im Amateur-Theaterverein SpielsPUR e.V.

Familienname

Vorname

Strasse

Ort mit PLZ

Geburtsdatum

Telefon / Mobil

Betrieb

Privat

e-mail

Betrieb

Privat

Mich interessiert besonders:

Ich kann ganz gut:

Ich habe bisher:

Die SpielsPUR-Satzung habe ich gelesen.

Meine Mitgliedschaft beginnt am

Den Mitgliedsbeitrag - derzeit 15,- Euro pro Jahr - bitte von meinem Konto abbuchen. Im Eintrittsjahr ist der volle Beitrag zu entrichten.

Kto-Nr.

Institut und BLZ

Unterschrift/Datum