

Aufnahmeantrag



Ja, ich möchte **Mitglied** der Freunde der Burg-Lichtspiele Mainspitze werden.

Ja, ich möchte **Fördermitglied** der Freunde der Burg-Lichtspiele Mainspitze werden.

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ FAX: _____ Email: _____

Mitglieder:

Hiermit ermächtige ich die Freunde der Burg-Lichtspiele Mainspitze den Jahresbeitrag von 24,- € zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschriftverfahren einzuziehen.

ich möchte meinen Jahresbeitrag um eine jährliche Spende von _____ € erweitern. (Bis auf Widerruf)

Fördermitglieder:

Hiermit ermächtige ich die Freunde der Burg-Lichtspiele Mainspitze den Jahresbeitrag von€ (mind. 36,- €) zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschriftverfahren einzuziehen.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____ Inhaber: _____

Die bestehende Satzung wird dem Mitglied sofort zugesandt. Es besteht eine 14-tägige Widerspruchsfrist.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Freunde der Burg-Lichtspiele Mainspitze e.V.

Postanschrift: Ginsheimer Str. 1; 65462 Ginsheim-Gustavsburg
www.website.komki-freunde.de | mail@komki-freunde.de | Fax 0 61 34-55 72 61