

## Aufnahmeantrag

**Hiermit beantrage ich ab \_\_\_\_\_ die Mitgliedschaft in der Laienspielgruppe Strullendorf e.V. „Die Kulturbanausen“ für folgende Personen:**

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname	Geburtstag		Vorname	Geburtstag
1.			4.	
2.			5.	
3.			6.	

Anschrift (Ort, Straße, Haus.-Nr.): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mitgliedsschaft für 20 Euro jährlich, bis zum vollendeten 16. Lebensjahr 10 Euro jährlich

Familienmitgliedschaft: 40,00 € jährlich

Der Familienbeitrag beinhaltet zwei Erwachsene mit beliebig vielen eigenen Kindern bis zum 18. Lebensjahr

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift

### SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE80ZZZ00000315428**

Mandatsreferenz (wir separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die Laienspielgruppe Strullendorf e.V. „Die Kulturbanausen“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Laienspielgruppe Strullendorf e.V. „Die Kulturbanausen“ auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers