



Anmeldeformular einfach im Theater Sapperlot abgeben oder senden an:

SappaLostra c/o Theater Sapperlot
Stiftstr. 18 | 64653 Lorsch



Kulturförderverein
SAPPAL  **STRA**

BEITRITTSERKLÄRUNG

- Ich möchte ab dem ____ . ____ . ____ dem Kulturförderverein SappaLostra als **Einzelperson** zum Jahresbeitrag von **100,- Euro** beitreten.
- Wir möchten ab dem ____ . ____ . ____ dem Kulturförderverein SappaLostra als **Ehegatten/eheähnliche Lebensgemeinschaft/Partnerschaft** zum Jahresbeitrag von **150,- Euro** beitreten.
- Ich möchte ab dem ____ . ____ . ____ dem Kulturförderverein SappaLostra mit dem nachfolgend genannten **Betrieb** beitreten. Ich erhalte jährlich Freikarten im Wert von 30 % meines Jahresbeitrages, der mindestens **500,- Euro** beträgt.

Name, Vorname Person 1

Name, Vorname Person 2 / Firma

Straße, Hausnummer

_____, - Euro
Mitgliedsbeitrag (nur bei Betriebsmitgliedschaft)

Postleitzahl, Ort

Telefon

E-Mail

Ort, Datum, Unterschrift

Geburtsdatum Kontoinhaber (freiwillig)

Sepa-Lastschriftmandat

Ich / wir ermächtigen den **Kulturförderverein SappaLostra** (c/o Theater Sapperlot, Stiftstraße 18, 64653 Lorsch | Gläubigeridentifikationsnummer: DE 93 ZZZ 00000 543047) Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **Kulturförderverein SappaLostra** auf das Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

