



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

