

# Mitgliedsantrag

Hiermit erkläre ich, dass ich Mitglied im Verein zur Förderung privater Theater in Kiel e.V. werden möchte

Nachname, Vorname	
Straße	
PLZ	Ort
Telefon	
E-Mail	

- ☐ Mitgliedsbeitrag pro Jahr: 35 €
- ☐ Schüler, Studenten, Schwerbehinderte, Rentner: 17,50 €

Ort	
Datum	
Unterschrift	

**Einzugsermächtigung:**

Der Verein zur Förderung privater Theater in Kiel e.V. wird hiermit ermächtigt, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abzubuchen:

Kontoinhaber	
IBAN	
Datum	
Unterschrift	



Danke!

**Verein zur Förderung  
privater Theater in Kiel e.V.**

Bitte senden Sie den ausgefüllten Bogen in einem frankierten Umschlag an:  
Verein zur Förderung privater Theater in Kiel e.V. , Wilhelminenstr. 19, 24103 Kiel