



Burgschauspiele Leofels e.V.  
Oberweiler 24  
74582 Gerabronn

## Mitgliedsantrag

Ich möchte die Arbeit der Burgschauspiele Leofels e. V. unterstützen und Mitglied werden.

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers/ des Erziehungsberechtigten

### SEPA- Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die **Burgschauspiele Leofels e.V.** den Mitgliedsbeitrag von **19,00 Euro jährlich** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Burgschauspielen Leofels e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsempfänger: Burgschauspiele Leofels e.V., Oberweiler 24, 74582 Gerabronn  
Gläubiger- Identifikationsnummer (IBAN): DE41 6209 1800 0203 4000 03

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Kontoinhabers