Gesellschaft der Freunde
des hannoverschen
Schauspielhauses e.V. - GFS

MITGLIEDSANTRAG

Gesellschaft der Freunde
des hannoverschen Schauspielhauses e.V.
Schauspiel Hannover
Prinzenstraße 9
30159 Hannover

Ich möchte/ wir möchten Mitglied werden

☐ Einzelperson (50€/a) ☐ Paar (80€/a)
☐ Schüler*in , Student*in , Auszubildende (10€/a)

Name, Vorname, ggf. Name, Vorname Partner*in

_____

Straße, Hausnummer

_____

Postleitzahl, Wohnort

_____

Telefon E-Mail

_____ _____

Ort / Datum / Unterschrift

_____

EINZUGSERMÄCHTIGUNG:

Ich ermächtige den Verein „Gesellschaft der Freunde des hannoverschen Schauspielhauses e.V.“ bis auf Widerruf den Betrag in Höhe von _____ €/a von meinem Konto einzuziehen.

Bankinstitut _____

IBAN _____

Wenn das obige Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des o.a. Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Eventuelle Rücklastschriftgebühren habe/n ich/wir zu tragen. Änderungen der Bankverbindung teile/n ich/wir unverzüglich mit.

_____

Ort / Datum / Unterschrift