

Laienspielgruppe Rimpär e.V.

Aufnahmeantrag

Mit diesem Formular erkläre ich meinen Beitritt zur Laienspielgruppe-Rimpär e.V. zum
nächstmöglichen Zeitpunkt.

Personen bis zum 18. Lebensjahr sind beitragsfrei

Name _____ **Vorname** _____

Geburtsdatum _____ **E-Mail** _____

Strasse _____ **Ort** _____

Telefon Privat/Handy _____

Datum _____ **Unterschrift** _____

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten an
andere Mitglieder weiter gegeben werden.

Ferner stimme ich dem zu, dass wenn von mir Bilder gemacht werden, diese auf
der HP gezeigt werden dürfen. Die Laufzeit der Mitgliedschaft beträgt mind. 2
Jahre.

Abbuchungsauftrag

Mit der Abbuchung meines Mitgliedsbeitrags (12,-- €/Jahr) bin ich mit einverstanden

Bank _____ **KTO/Iban** _____ **BLZ/IBAN** _____

Datum _____ **Unterschrift** _____