



Gesellschaft der
**Theater- und
Konzertfreunde**
Gera e. V.

Unser Theater braucht viele Freunde!

Bekunden Sie Ihre Verbundenheit mit dem Theater Altenburg Gera

Aufnahmeantrag

Ich / Wir möchte(n) Mitglied in der Gesellschaft der Theater- und Konzertfreunde Gera e.V. werden.

Ihr Name, Vorname:

.....

Ihr Geburtsdatum (Angabe freiwillig):

.....

Name Ihrer Partnerin / Ihres Partners:

.....

Geburtsdatum Ihrer Partnerin / Ihres Partners (Angabe freiwillig):

.....

Anschrift (Straße und Hausnummer, Ort, Postleitzahl):

.....

E-Mail-Adresse:

.....

Telefonnummer:

.....

Ihre Bemerkung:

.....

.....

.....

Ich / Wir habe(n) die Beitragsordnung und die Mitgliedersatzung gelesen und bin / sind damit einverstanden. Das SEPA-Basis-Lastschriftmandat wurde vollständig ausgefüllt und vom Kontoinhaber unterschrieben.

Ort, Datum:

.....

Unterschrift(n):

.....

Anlage: SEPA-Basis-Lastschriftmandat