

Freundeskreis Kultur im Schloss Illertissen e. V.

Ja, ich möchte Mitglied werden!

Ich beantrage die Mitgliedschaft beim
FREUNDESKREIS KULTUR IM SCHLOSS ILLERTISSEN e.V.
unter Anerkennung seiner Satzung.

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Straße: _____

PLZ, Ort _____

Telefon: _____

_____ **Einzelmitglied**
(50,00 EURO Mitgliedsbeitrag)

_____ **Ehepaar (Partner)**
(80,00 EURO Mitgliedsbeitrag)

_____ **Firmenmitgliedschaft**
(100,00 EURO Mitgliedsbeitrag)

Illertissen, den _____

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich, widerruflich die von mir zu entrichtende Zahlung des Jahresbeitrages bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Konto Nr. _____ BLZ _____

Bankverbindung _____

Illertissen, den _____

Unterschrift