

Förderverein
Internationales Musik- und Kulturzentrum
Schloss Kapfenburg
Rathaus Lauchheim
Hauptstraße 28
73466 Lauchheim

Beitrittserklärung

Firma, Institution oder Verein

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße & Hausnummer

PLZ & Wohnort

E-Mail

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein Schloss Kapfenburg

Verein, Firma, Institution | 100,00 Euro/Jahresbeitrag

Privatperson | 25,00 Euro/Jahresbeitrag

Familienangehörige, Studierende, Auszubildende | 12,50 Euro/Jahresbeitrag

Beitrittsdatum

Hiermit ermächtige ich widerruflich den Förderverein, den von der Mitgliedsversammlung festgesetzten Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch SEPA-Lastschrift einzuziehen

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Datum, Ort

Unterschrift