



# Fördermitglied

**Commedia Dießen e.V.**

Von-Schorn-Weg 26

86911 Dießen

## Mitgliedserklärung

Vor- / Nachname: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Hiemit erkläre ich meinen Beitritt der Theatergruppe Commedia Dießen e.V.

Den jährlichen Mitgliedsbeitrag

- in Höhe von € 30,- für Erwachsene  
 in Höhe von € 55,- für Familien  
 in Höhe von € 15,- für Schüler und Studenten

werde ich durch Bankeinzug entrichten

**Commedia Dießen e.V. Von-Schorn-Weg 26, 86911 Dießen, Gläubiger-Id. DE62ZZZ00001094953**

## SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Commedia Dießen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Commedia Dießen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname: (Kontoinhaber)	.....	IBAN:	<input type="text"/>
Straße:	.....	BIC:	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	.....		
Ort	, <input type="text"/>	Datum	<input type="text"/>
<b>Unterschrift Kontoinhaber</b>			

bei Minderjährigen bitte um Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Verein "Commedia Dießen e.V.", 86911 Dießen, eingetragen im Vereinsregister des Amtsgerichts Augsburg - Registergericht Reg.Nr. 40670