



F A U S T e. V.

Förderverein für außergewöhnliche &
unterhaltende Staufener Theaterkultur

FAUST e.V.

Franziska Hilfinger
Eckart-Ulmann-Str. 7
79219 Staufen

Beitrittserklärung

Name, Vorname: _____ (und)

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____

Email: _____

erkläre(n) hiermit den Beitritt zum **FAUST e.V.** Förderverein für außergewöhnliche und unterhaltende Staufener Theaterkultur.

Den Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ Euro jährlich (Mindestbeitrag für Einzelmitgliedschaft 20€, für Familien-/Partner-Mitgliedschaft 30€) bezahle ich per Bankeinzug:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

bei der: _____

und ermächtige den **FAUST e.V.** zum Einzug des oben genannten Jahresbeitrags durch meine Unterschrift.

Die Mitgliedsnummer (Mandatsreferenznummer) wird beim ersten Einzug des Beitrags mitgeteilt.

Datum, Unterschrift: _____