



## Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied im Rassoburg -Theater Grafrath e. V. werden

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

Ort

Telefon

Handy

E-Mail

Hiermit ermächtige ich den Verein Rassoburg –Theater Grafrath e.V. den satzungsgemäß vereinbarten Mitgliedsbeitrag von zurzeit **24.- €** im Jahr, widerruflich von meinem Konto einzuziehen.

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift

Senden an: [helma.walter.dreher@gmx.de](mailto:helma.walter.dreher@gmx.de)