

Action Pudding
Verein für Theaterarbeit e.V.
Kastanienweg 20
73119 Zell u.A.

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit erkläre ich meine **Mitgliedschaft zu Action Pudding - Verein für Theaterarbeit e.V.**,
Kastanienweg 20, 73119 Zell u.A.; Geschäftsstelle: Schelmahdstraße 27/1, 73119 Zell u.A.

Name: _____ **Vorname:** _____
PLZ/Ort: _____ **Straße:** _____
Geburtstag: _____ **Beruf:** _____
Telefon: _____ **E-Mail:** _____

Ort Datum Unterschrift

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Unsere Gläubiger-Identifikations-Nr. DE57ZZZ00001108817

Ich ermächtige Action Pudding – Verein für Theaterarbeit e.V. jährlich am 15. Februar Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Action Pudding e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

(Der Mitgliedsbeitrag ist derzeit auf Euro 15,00 pro Jahr festgelegt.)

IBAN: _____ **BIC:** _____

Konto-Inhaber/-in: _____ **Bank:** _____

Ort Datum Unterschrift