



Beitrittserklärung

hiermit beantrage ich,

Name, Vorname:

Organisation:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

die Mitgliedschaft im LAFT Schleswig-Holstein.

Jahresbeitrag: 50,00 €

Ort, Datum

Unterschrift

Sepa- Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Landesverband Freies Theater in Schleswig-Holstein e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Landesverband Freies Theater in Schleswig-Holstein 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname:
(Kontoinhaber)

Straße:

PLZ, Ort:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber