



## Antrag auf Mitgliedschaft im Theaterkreis der Volkshochschule Indersdorfer Kulturkreis e.V.

Name: ..... Vorname: .....

Straße: .....

Postleitzahl, Wohnort: .....

E-Mail Adresse: .....

Geburtsdatum: ..... Telefon: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag in Höhe von aktuell 10,- € bei Fälligkeit (jeweils zum 31. Januar eines jeden Jahres) zu Lasten meines Girokontos durch SEPA Lastschrift einzuziehen.

Konto-Nr.: ..... Bankleitzahl: .....

IBAN: ..... BIC: .....

Kreditinstitut: .....

Abweichender Kontoinhaber (falls nicht mit Mitglied identisch):  
.....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen