

# Theatergruppe Mühlenwarf - Weenermoor e. V.

## Beitrittserklärung

Ich beantrage die Mitgliedschaft bei der Theatergruppe.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Beitrag pro Person: 0,75 Euro / Monat = 9,- Euro / Jahr

Ich möchte Theater spielen:  Ja  Nein (Bitte ankreuzen)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift