

Beitrittserklärung

1. Person

Name Vorname Geburtsdatum (freiwillige Angabe)

2. Person

Name Vorname Geburtsdatum (freiwillige Angabe)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort Telefonnummer (freiwillige Angabe)

Ich (wir) erkläre(n) meinen (unseren) Beitritt zum „Freundeskreis Saarpfälzische Musiktage in der Schlosskirche Blieskastel e. V.“ als

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Einzelperson | 15,00 € |
| <input type="checkbox"/> Student/Schüler | 8,00 € |
| <input type="checkbox"/> Familienbeitrag
(Ehepaare einschl. minderjährige Kinder) | 25,00 € |
| <input type="checkbox"/> juristische Person | 55,00 € |

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift

Ich (Wir) bitte(n), den jeweils gültigen Mitgliedsbeitrag für den „Freundeskreis Saarpfälzische Musiktage in der Schlosskirche Blieskastel e.V.“, Mühlgasse 19a, 66440 Blieskastel zu Lasten meines (unseres) Kontos:

Nr.: _____ bei der

BLZ: _____ jährlich einzuziehen.

_____, den _____
Ort Datum