

NAME:

STRASSE:

PLZ, ORT:

GEB. DAT. . .

TEL:

E-MAIL:

WELCHE ART MITGLIEDSCHAFT WÜNSCHEN SIE?

- ORDENTLICH 50,- € / JÄHRLICH
- UNTERSTÜTZEND 65,- € / JÄHRLICH
- FÖRDERND 80,- € / JÄHRLICH

IM FALLE EINER SPENDENZUWENDUNG:

ICH SPENDE €

EINE STEUERLICH VERWENDBARE BESCHEINIGUNG GEHT IHNEN PER POST ZU.

ABBUCHUNGSaufTRAG

ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG DES MITGLIEDSBEITRAGES

HIERMIT ERMÄCHTIGE(N) ICH/WIR DIE BAD REICHENHALLER PHILHARMONIE E.V. WIDERRUFLICH, DEN VON ZU ENTRICHTENDEN MITGLIEDSBEITRAG ZU LASTEN MEINES/UNSERES KONTOS DURCH LASTSCHRIFT EINZUZIEHEN.

KTO. NR.:

BLZ:

BEI DER:

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT(EN)