

Beitrittserklärung

1. Person

Name	Vorname	Geburtsdatum (freiwillige Angabe)
------	---------	-----------------------------------

2. Person

Name	Vorname	Geburtsdatum (freiwillige Angabe)
------	---------	-----------------------------------

Straße	Hausnummer
--------	------------

Postleitzahl	Ort	Telefon (freiwillige Angabe)
--------------	-----	------------------------------

E-Mail (freiwillige Angabe)

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

- Einzelperson (15,00 € pro Jahr)
- Student/Schüler (8,00 € pro Jahr)
- Ehepaar (Familienbeitrag 25,00 € pro Jahr)
- juristische Person (55,00 € pro Jahr)

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

Ich (wir) bitte(n), den jeweils gültigen Mitgliedsbeitrag für den Freundeskreis Saarpfälzische Musiktage in der Schlosskirche Blieskastel e.V. zu Lasten meines (unseres) Kontos

IBAN _____ BIC _____ jährlich einzuziehen.

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------