

## ANTRAG AUF EINZEL- ODER FAMILIENMITGLIEDSCHAFT\*

ANREDE / TITEL \_\_\_\_\_

NACHNAME \_\_\_\_\_

VORNAME \_\_\_\_\_

ANSCHRIFT \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

ORT \_\_\_\_\_

TEL / E-MAIL \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Freunde des Pfalztheaters e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von diesem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Unsere Gläubiger-Identifikationsnr. ist: DE09ZZZ00000176250. Die Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt. Die jeweils geltenden Mitgliedsbeiträge entnehmen Sie bitte unserer Homepage.

ORT UND DATUM \_\_\_\_\_

UNTERSCHRIFT \_\_\_\_\_

\*Nichtzutreffendes bitte streichen