

Theater Sycorax e.V.

Verein zur Förderung der Kulturarbeit
für Menschen mit Grenzerfahrungen
Hoppengarten 22
48147 Münster
www.theatersycorax.de

Rückschreiben

Ich möchte Fördermitglied von Theater Sycorax e. V. werden.

Name

Vorname

Strasse; Haus-Nr.

Postleitzahl; Stadt

e-mail Adresse

Tel.-Nr.

Mein Jahresförderbeitrag beträgt:

(Mindestbeitrag 50,-€)

Bankverbindung

Konto-Nr.

Bankleitzahl

- Ich möchte eine Spendenquittung
 Ich möchte keine Spendenquittung

Ich bin damit einverstanden,
daß mein Mitgliedsbeitrag in Höhe von

_____ €

- jährlich zum
 halbjährlich

Datum

bis auf Widerruf von meinem Konto abgebucht wird.

Datum

Unterschrift