

# Theaterwerkstatt Quakenbrück

Bahnhofstr. 35

49610 Quakenbrück

Mob.: 0175 285 33 02

info@theaterwerkstatt-quakenbrueck.de

[www.theaterwerkstatt-quakenbrueck.de](http://www.theaterwerkstatt-quakenbrueck.de)

Mitglied der LAG Soziokultur und des Landesverbandes niedersächsischer Amateurbühnen.

1999 erhielt der Verein den Kulturförderpreis des LOL e.V., 2000 den Förderpreis der Stadtstiftung

Theaterwerkstatt Quakenbrück e.V.

Postfach 1112

49601 Quakenbrück

## Mitgliederantrag

**Ich möchte die Theaterwerkstatt Quakenbrück e.V. mit meiner Mitgliedschaft unterstützen:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

<b><u>Der Mitgliedsbeitrag beträgt pro Jahr:</u></b>	<b>Erwachsene mindestens</b>	<b>30,00 €</b>
	<b>Kinder /Schüler/Studenten</b>	<b>20,00 €</b>
	<b>Familien:</b>	<b>50,00 €</b>
	<b>Ermäßigt:</b>	<b>20,00 €</b>
	<b>Mein persönlicher Mitgliedsbeitrag</b>	<b>_____ €</b>

Ich genehmige den Einzug des (persönlichen) Mitgliedsbeitrages, per Lastschriftverfahren bis auf Widerruf, von meinem Konto.

**Geldinstitut:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**Datenschutzhinweis:** Alle von Ihnen gemachten Angaben, werden in unser Mitgliederverzeichnis eingetragen und verwaltet. Sie finden Verwendung zum Einzug des Mitgliedsbeitrags. Bei Widerruf der Mitgliedschaft, werden alle Daten gelöscht.

**Ort/ Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_