

**FREUNDKREIS  
PASSAUER STADTTHEATER E. V.**



**Kontakt:**

Werner Reinisch, Roßtränke 13  
94032 Passau, Tel. 0851 / 81252

**Beitrittserklärung**

Vor- und Zuname: .....

Straße und Haus-Nr.: .....

PLZ, Wohnort: .....

geboren am: .....

Meine Email-Adresse: .....

Bei Familienmitgliedschaft: Ehe-/Lebenspartner (Name, geboren am):  
.....

**Jahresbeitrag**

- Einzelperson (über 18 Jahren) 25.00 –
- Familie (einschl. Kinder bis 18 Jahre) 35.00 €
- Unternehmen 35.00 €
- zzgl. Jahresspende gegen Spendenquittung ..... –

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Freundeskreis Passauer Stadttheater e. V.

ab ..... und erteile folgende

**Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige bis auf Widerruf den Freundeskreis Passauer Stadttheater e. V.  
oben angekreuzte Beträge bei Fälligkeit von meinem Girokonto einzuziehen.

IBAN: .....

BIC: .....

.....  
Ort Datum Unterschrift

**An:**

Freundeskreis Passauer Stadttheater e.V., Herrn 1. Vorsitzenden Werner Reinisch,  
Roßtränke 13, 94032 Passau oder per Fax an: 0851/92919-20