

- Ich werde **Mitglied** im Verein „Theater InCognito e. V.“ und möchte die Arbeit des Vereins jährlich mit einem Mitgliedsbeitrag in Höhe von 20 € 32 € 48 € unterstützen.
- Ich werde **Fördermitglied** und unterstütze „Theater InCognito e. V.“ mit einem jährlichen Beitrag in Höhe von 48 € 64 € 80 €

Name, Vorname\*

Geburtsdatum\*

Straße, Nr.\*

PLZ, Ort\*

E-Mail\*

Telefonnummer

Ort, Datum

Unterschrift\*\*

---

## Ermächtigung zum Beitragseinzug per Lastschrift

Kontoinhaber\*

Bank\*

IBAN\*

- Hiermit ermächtige ich widerruflich den Verein „Theater InCognito e.V.“, den von mir zu entrichtenden Beitrag ab Beitragsjahr 20  im Voraus von meinem Konto abzubuchen.

Ort, Datum

Unterschrift\*\*

\* Pflichtangaben

\*\* Bei Personen unter 18 Jahren ist zusätzlich die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich

---

**Ausgefüllt absenden an: Theater InCognito e.V.  
Roland Klahr  
Gellertstr. 36  
28201 Bremen**

**Oder: [info@theaterincognito.de](mailto:info@theaterincognito.de)**

---