

Freundeskreis  
Theater Poetenpack e.V.  
Zimmerstraße 12b  
14471 Potsdam

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Freundeskreis des Theaters Poetenpack.

Mitgliedsbeitrag 40 Euro jährlich: ..... (einverstanden)

Ich möchte ..... Euro spenden: einmalig/jährlich (bitte Zutreffendes unterstreichen)

Name, Vorname .....

Straße, Hausnummer .....

PLZ, Ort .....

Telefon .....

E-Mail .....

Alle Zahlungen bitte per Überweisung an

Freundeskreis Theater Poetenpack e.V.

Mittelbrandenburgische Sparkasse

IBAN: DE34 1605 0000 1000 041910

BLZ: 160 500 00

BIC: WELA DE D1 PMB

.....  
Ort

Datum

Unterschrift

Willkommen beim Freundeskreis des Theaters Poetenpack!

[freunde@theater-poetenpack.de](mailto:freunde@theater-poetenpack.de)

