

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

