



Freundeskreis

Theater Poetenpack e.V.

Zimmerstraße 12c

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.

IBAN DE77 6609 0800 0024 7490 81

.....

Ort

Datum

Unterschrift

Willkommen beim Freundeskreis des Theaters Poetenpack!

freunde@theater-poetenpack.de