

Bitte senden an:  
Festspielfreunde-Förderverein Festspiele Mecklenburg-Vorpommern e.V.  
Lindenstraße 1  
19055 Schwerin

## Ihre Mitgliedschaft

Ehe-/Lebenspartner/Kinder

Vorname	_____	_____
Nachname	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____
Beruf	_____	_____
Straße, Nr.	_____	_____
PLZ	_____	_____
Ort	_____	_____
Telefon	_____	_____
Mobil	_____	_____
E-Mail	_____	_____

Ich/Wir möchte/n die Festspiele Mecklenburg-Vorpommern unterstützen und bitte/n um Aufnahme als fördernde/s Mitglied/er in den Verein.

Beitrag pro Kalenderjahr in EURO \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Ihre Daten werden nur für Zwecke der Festspiele MV erhoben und nicht an Dritte weitergegeben.

Absender:  
Nachname, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich Festspielfreunde-Förderverein Festspiele Mecklenburg-Vorpommern e.V., Lindenstraße 1, 19055 Schwerin (Gläubiger-Identifikationsnummer DE78ZZZ00001019296), den jährlichen Mitgliedsbeitrag bis auf schriftlichen Widerruf von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Festspielfreunden Mecklenburg-Vorpommern e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Euro

Der erste Mitgliedsbeitrag kann sofort eingezogen werden, anschließend in den Folgejahren jeweils am 1. April.

Datum und Unterschrift

Ihre Daten werden nur für Zwecke der Festspiele MV erhoben und nicht an Dritte weitergegeben.