

#### Beitrittserklärung

Hiermit wünsche ich, dem **Volkstheater Chrebsbach** als Mitglied beizutreten.

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Strasse, Nr. |  |
| PLZ, Ort |  |
| Telefon |  |
| Mobiltelefon |  |
| E-Mail |  |
| Geburtsdatum |  |

*Zum Ankreuzen: Doppelklick auf Kästchen, „Aktiviert“ auswählen, „OK“ klicken.*

**Aktivmitglied Jahresbeitrag**

[ ] Einzelmitglied Fr. 30.00

[ ] Ehepaare/Partner (2 Pers.) Fr. 40.00

[ ] Kinder bis 16 Jahre gratis
 Lernende, Studenten

**Passivmitglied Jahresbeitrag**

[ ] Einzelmitglied Fr. 25.00

[ ] Ehepaare/Partner (2 Pers.) Fr. 40.00

[ ] Ich habe die Statuten (auf volkstheater-chrebsbach.ch unter **Mitgliedschaft**) gelesen und akzeptiere diese.

|  |  |
| --- | --- |
| Ort/Datum: |  |

Dieses Formular bitte senden an: vtc-seuzach@bluewin.ch