

Unterstützung / Spende

des Starnberger Marionettentheater e.V.

Name, Vorname / Name des Vereins

Geburtsdatum

Straße, Hausnr.

PLZ Ort

Telefon

E-Mail

Ich möchte eine jährliche Spende i.H.v. _____ € dem Starnberger Marionettentheater e.V. zukommen lassen.

Ich stimme bis auf weiteres, jederzeit widerruflich, dem Bankeinzug zugunsten des Starnberger Marionettentheaters e.V. zu.

IBAN DE _____

Bank _____

Die Spende wird jährlich zum 01.07. eingezogen.

Datum

Unterschrift