## Ich möchte Mitglied werden!

Bitte das Formular ausgefüllt an der Theaterkasse abgeben oder per Post an OSKARs Freunde e. V. schicken.

Ich / Wir werde/n Mitglied
im OSKARs Freunde e. V. als

- ☐ Einzelperson
- ☐ Ehepaar
- ☐ Schüler:in / Student:in / Auszubildende:r
- ☐ Firmen / Unternehmen

_____

Vorname / Name

_____

Straße / Hausnummer

_____

PLZ / Ort

_____

Telefon (optional)

_____

E-Mail

☐ Ich bin damit einverstanden, dass ich über meine E-Mail-Adresse über Aktivitäten von OSKARs Freunde e. V. auf dem Laufenden gehalten werde.

Sie können Ihre Einwilligung jederzeit in den jeweiligen E-Mails oder per E-Mail an **info@oskarsfreunde.de** widerrufen. Weitere Informationen zum Thema Datenschutz erhalten Sie in unserer Datenschutzerklärung unter **oskarsfreunde.de**

## Ich möchte Mitglied werden!

Ich will / Wir wollen das Junge Theater Oskar unterstützen durch meine / unsere Mitgliedschaft bei OSKARs Freunde Junges Theater in Stadt und Landkreis Osnabrück e. V.
Die Höhe des Jahresmitgliedsbeitrags bestimmen Sie selbst.

Bitte beachten Sie unsere Mindestbeiträge für:

- ☐ Einzelpersonen 90,– €
- ☐ Paare 120,– €
- ☐ Schüler:innen / Student:innen / Auszubildende 12,– €
- ☐ Firmen / Unternehmen 600,– €

☐ Wunschbetrag: _____

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der OSKARs Freunde e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE21 2655 0105 0000 2123 40, SEPA-Lastschriftmandat
Mandatsreferenz: OSKARs Freunde

_____
Name Kontoinhaber:in

_____
IBAN

_____
BIC

_____
Unterschrift / Datum

Ich / Wir möchte / n Mitglied / er:

- ☐ im laufenden Kalenderjahr
- ☐ im kommenden Kalender Jahr werden

OSKARs FREUNDE
JUNGES THEATER IN STADT UND LANDKREIS OSNABRÜCK e.V.