

# **X O X - Theater Kleve 1997 e.V.**

## **Beitrittserklärung**

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Geb. am

Tel.:

E-Mail:

Hiermit erkläre ich den Beitritt in den Verein  
**„XOX-Theater Kleve 1997 e.V.“**

Der Jahresbeitrag in Höhe von 25,56- € kann bei Fälligkeit und bis auf Widerruf zu Lasten meines Giro-  
kontos

Nr.

bei der

BLZ

eingezogen werden.

Sollte das Konto keine Deckung aufweisen, ist das Kreditinstitut nicht zur Einlösung verpflichtet.

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

Bitte faxen an: 02821-78756 oder  
einsenden an: XOX-Theater Kleve 1997 e.V., Jahnstraße 22, 47533 KLEVE