

**An den  
Doktor Eisenbarth-Festspielverein Oberviechtach e.V.  
92526 Oberviechtach**

Herrn Manfred Beer, Kapellenweg 52, Tel. 09671/776, Fax: 917031  
Herrn Dr.Karl-Heinz Foisner, Eisenbarth-Apotheke, Tel. 09671/92030, Fax: 92033  
Tourist-Information, Nabburger Str. 2, Tel. 09671/30716, Fax: 30719

### **Beitrittserklärung**

**Ich erkläre meinen Beitritt zum "Doktor-Eisenbarth-Festspielverein Oberviechtach, e.V.". Die Vereinssatzung sowie den festgesetzten Jahresbeitrag (10,-- Euro für Erwachsene, und 5,-- Euro für Jugendliche, Studenten und Wehrpflichtige) erkenne ich an.**

**Im Jahr meiner aktiven Teilnahme am Festspiel bin ich vom Jahresbeitrag befreit. Den Nachweis hierüber erbringe ich durch die Eintragung in die Spielerliste. Der Austritt - er bedarf der Schriftform - ist wirksam mit Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres - 31.12.-.**

**Name:..... Vorname:..... geb.:.....**

**Wohnort:..... Straße:..... Tel.:.....**

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

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

**An den  
Doktor Eisenbarth-Festspielverein Oberviechtach e.V. 92526 Oberviechtach**

### **Einzugsermächtigung**

**Der "Doktor-Eisenbarth-Festspielverein Oberviechtach e.V." wird bis auf Widerruf ermächtigt, zu Lasten des Giro-/Postgiro-Kontos**

**Nummer:..... bei:..... BLZ:.....  
(Einzüge zu Lasten Sparkonten sind nicht möglich!)**

**meinen Vereinsbeitrag abzuziehen.**

**Kontoinhaber:**.....

(wenn nicht identisch mit Vereinsmitglied)

**Mitgliedsname:**..... **Vorname:**.....

**Wohnort:**..... **Straße:**.....

---

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift**