

Antrag auf Förder-Mitgliedschaft im SBOR – Bläserphilharmonie Regensburg e.V.

| | |
|-----------------|---|
| Name, Vorname | |
| Straße, Hausnr. | |
| PLZ, Ort | |
| Telefon | |
| Mobiltelefon | |
| E-Mail | |
| Geburtsdatum | |
| Beruf | |
| Förderbeitrag | _____ €/Jahr (mind. € 35,- bei natürlichen Personen; mind. € 100,- bei juristischen Personen) |

() Die beigefügte datenschutzrechtliche Unterrichtung habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Ort und Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

Der Widerruf ist zu richten an:

Symphonisches Blasorchester – Bläserphilharmonie Regensburg e.V., Postfach 10 08 25, 93008 Regensburg, kontakt@sbor.de