

An die
Festspiele
Europäische Wochen Passau e.V.
Dr.-Hans-Kapfinger-Str. 20

94032 Passau

**BEITRITTSERKLÄRUNG
FREUNDESKREIS**

Hiermit erkläre(n) ich (wir) mit Wirkung vom meinen (unseren)
Beitritt als Mitglied zum

**FREUNDESKREIS DER
FESTSPIELE EUROPÄISCHE WOCHEN PASSAU e.V.,**

und jährlich einen Betrag von € zu spenden.
(Mindestbeitrag: € 250,00)

Name, Vorname / Firma:

Straße:

PLZ:..... Ort:

Telefon: FAX:

Mobil: E-mail:

Bitte in Druckbuchstaben schreiben!

.....
(Ort , Datum)

.....
(Unterschrift)