

ENGLISH THEATRE LEIPZIG

Membership Application Form/ *Antrag auf Vereinsmitgliedschaft*

Name:
Name:

Date of birth:
Geburtsdatum:

Phone:
Telefon:

Address:
Adresse:

City:
Stadt:

Postal Code:
PLZ:

Email address:
E-Mail-Adresse:

How did you hear about us?
Wie hast du von uns erfahren?

DECLARATION

I confirm that I have read and understood the articles of association (Vereinssatzung) and that I agree to abide by them.
Hiermit bestätige ich, dass ich die Vereinssatzung gelesen, verstanden und angenommen habe.

Signature of applicant:
Unterschrift des Antragstellers:

Place:
Ort:

Date:
Datum:

MEMBERSHIP APPROVAL

Membership application:

Reason(s):

Approved

Not approved:

Date:

Mitgliederversammlung ratification:

Reason(s):

Ratified

Not ratified

Date:

