

Beiblatt für weitere Familienmitglieder  
von Mitglied.....



## Beitrittserklärung Familienmitgliedschaft

Hiermit treten folgende weitere Familienangehörige  
als Familienmitglieder in den Verein  
Theaterle Walheim e.V. bei:  
Die Satzung des Vereins erkennen wir an.

Theaterle Walheim e.V.  
Christian Schäuffele  
Max-Delbrück-Str. 5  
74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel.: 0 71 42 / 7888154  
www.theaterle-walheim.de  
Mail: info@theaterle-walheim.de

### *Familienmitglied 2*

- aktive Mitgliedschaft  
 passive Mitgliedschaft

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort : \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Walheim, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

(bei Minderjährigen vom gesetzlichen Vertreter)

### *Familienmitglied 3*

- aktive Mitgliedschaft  
 passive Mitgliedschaft

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort : \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Walheim, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

(bei Minderjährigen vom gesetzlichen Vertreter)



Theaterle Walheim e.V.  
Christian Schäuffele  
Max-Delbrück-Str. 5  
74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel.: 0 71 42 / 7888154  
www.theaterle-walheim.de  
Mail: info@theaterle-walheim.de

*Familienmitglied 4*

- aktive Mitgliedschaft  
 passive Mitgliedschaft

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort : \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Walheim, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

(bei Minderjährigen vom gesetzlichen Vertreter)

*Familienmitglied 5*

- aktive Mitgliedschaft  
 passive Mitgliedschaft

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort : \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Walheim, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

(bei Minderjährigen vom gesetzlichen Vertreter)