

Ja, ich will...

Mitgliedschaft Solo     Mitgliedschaft Partner

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

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon tagsüber

\_\_\_\_\_  
Email

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Entgelt  
zahlt  
Empfänger

Antwort  
Ernst Deutsch Theater  
Freunde  
Service-Center  
Friedrich-Schütter-Platz 1  
22087 Hamburg