

# Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit, ab dem \_\_\_\_\_ meinen Beitritt zum

## Theaterverein Lampenfieber e.V.

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Handy-Nr.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

### Jahresbeitrag:

Jugendliche bis 16 Jahre	12,00 €
Erwachsene	18,00 €
Familienbeitrag	45,00 €

### **Für den Familienbeitrag, bitte hier Ehepartner und Kinder auflühren:**

Für Kinder erlischt nach Vollendung des 16. Lebensjahres der Familienbeitrag. Ab dem folgenden Kalenderjahr behalten wir uns vor, vom Konto der Eltern dann zusätzlich einen Erwachsenenbeitrag abzubuchen. Abweichungen hiervon und alle sonstigen Änderungen (Adresse, Bankverbindung, weitere Kinder im Familienbeitrag etc.) müssen schriftlich angezeigt werden.

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

\_\_\_\_\_  
Geb.-Datum

\_\_\_\_\_  
Beruf

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

\_\_\_\_\_  
Geb.-Datum

\_\_\_\_\_  
Beruf

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

\_\_\_\_\_  
Geb.-Datum

\_\_\_\_\_  
Beruf

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

\_\_\_\_\_  
Geb.-Datum

\_\_\_\_\_  
Beruf

Mir ist bekannt, dass meine o.a. Angaben auf Datenträger gespeichert werden und ich mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung gemäß Bundesdatenschutzgesetz ausschließlich für Zwecke des Vereins einverstanden bin.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Beitretenden

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich vermächte hiermit den „Theaterverein Lampenfieber e.V.“ mit der Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 12ZZZ00001043473 den jährlichen Mitgliedsbeitrag jeweils bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

Zahlungstermin: Juli-August d.J.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Theaterverein Lampenfieber e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

IBAN (Konto-Nr.) \_\_\_\_\_

BIC (Bankleitzahl) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift