



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum
Theaterkreis Amorbach e.V.

Eintrittsjahr: _____

Art der Mitgliedschaft (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Einzelmitgliedschaft (Jahresbeitrag 20,00 €)
- Jugendmitgliedschaft (bis 18 Jahre beitragsfrei)
- Familienmitgliedschaft (Jahresbeitrag 25,00 €)

Name : _____
Straße und Hausnummer : _____
PLZ/ Ort : _____
Telefon / Mobil : _____
Geburtsdatum : _____
Email-Adresse : _____

Ort, Datum:

Unterschrift:
(bei Minderjährigen eines gesetzl. Vertreters)

Bei Familienbeitrag bitte alle weiteren Familienmitglieder angeben:

Name:	_____	Geburtsdatum:	_____
Name:	_____	Geburtsdatum:	_____
Name:	_____	Geburtsdatum:	_____
Name:	_____	Geburtsdatum:	_____

Bitte ankreuzen:

- die beigefügten Hinweise im Anhang mit der Überschrift „Datenschutz/Persönlichkeitsrechte“ habe ich erhalten und mit der obigen Unterschrift zur Kenntnis genommen und akzeptiert.



SEPA – Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Theaterkreis Amorbach e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der aktuell gültige Beitrag wird jährlich zum 20. März per Lastschrift eingezogen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von dem Theaterkreis Amorbach auf mein (unser) 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:

x **einmalige Zahlung**
wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber : _____

Straße / Hausnummer : _____

PLZ / Wohnort : _____

IBAN : _____

BIC : _____

Kreditinstitut : _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Die Seiten Beitrittserklärung und SEPA-Lastschriftmandat
bitte senden an:

Theaterkreis Amorbach e.V.
Klaus Hubert
Düsseldorfer Ring 19
63916 Amorbach