

# Beitrittserklärung

zur  
d' Bihlafenger Theaterkischda e.V.



Ich beantrage hiermit die sofortige Mitgliedschaft beim oben genannten Verein und erkenne die Satzungsbedingungen an. Auf Verlangen wird mir die Vereinsatzung ausgehändigt.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag (April bis März) beträgt:

für Erwachsene EUR 10,00

für Familien mit Kinder bis zum 18. Geburtstag EUR 25,00

Name:	
Straße:	
Wohnort:	
Geb.:	

Bei Familienmitgliedschaft: Bitte die Namen der übrigen Familienmitglieder aufführen: Kinder werden nur bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Familienmitglieder geführt! Wird die Mitgliedschaft über das 18. Lebensjahr hinaus gewünscht, muss eine neue Beitrittserklärung abgegeben werden!)

Name, Vorname _____	Geburtsdatum _____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)*

Konto-Nr.:		IBAN :
Bankleitzahl		BIC :
Kontoführendes Kreditinstitut		
Name des Kontoinhabers		

Einzelmitgliedschaft

Familienmitgliedschaft

Ich ermächtige d' Bihlafenger Theaterkischda e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von d' Bihlafenger Theaterkischda e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Datum:	
Unterschrift:	

Der Austritt aus dem Verein ist durch schriftliche Kündigung unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 4 Monaten auf das Ende eines jeden Vereinsjahres möglich. Personenbezogene Daten werden für vereinsinterne Zwecke gespeichert.