



## Verein zur Förderung von Theater und Bewegungskunst e.V.

Emmerichstr. 11 • 65582 Diez • postalisch: In der Ruhstatt 41 • 65582 Diez

# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein für Theater und Bewegungskunst e.V. als  
(zutreffendes bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Erwachsener	Monatsbeitrag 5,00 €	= 60,00 € Jahresbeitrag
<input type="checkbox"/>	Familie	Monatsbeitrag 10,00 €	= 120,00 € Jahresbeitrag
<input type="checkbox"/>	Schüler/in Student/in	Monatsbeitrag 3,00 €	= 36,00 € Jahresbeitrag
<input type="checkbox"/>	Schüler/in bis 16 Jahre	Monatsbeitrag 1,00 €	= 12,00 € Jahresbeitrag

Gleichzeitig stimme ich zu, dass die in diesem Antrag von mir angegebenen persönlichen Daten ausschließlich für die Vereinsverwaltung (SOTheater) und die Bearbeitung des Zahlungsverkehrs DV-technisch gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Sind Sie mit der Speicherung einer der unten genannten Daten nicht einverstanden, machen Sie dies durch Ankreuzen des entsprechenden Rechtecks bitte kenntlich.

Name	<input type="checkbox"/>	.....	Vorname	<input type="checkbox"/>	.....
Geburtsdatum	<input type="checkbox"/>	.....	Beruf	<input type="checkbox"/>	.....
PLZ, Ort	<input type="checkbox"/>	.....	Straße, Hausnr.	<input type="checkbox"/>	.....
Festnetzanschluss	<input type="checkbox"/>	.....	Mobilfunk	<input type="checkbox"/>	.....
E-Mail	<input type="checkbox"/>	.....	BIC	<input type="checkbox"/>	.....
IBAN	<input type="checkbox"/>	.....	MitgliedsNr	<input type="checkbox"/>	.....
Datum		.....	Unterschrift		.....

### SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Mandatsreferenznummer

Ich (Wir) ermächtige (n) den Verein für Theater und Bewegungskunst e.V SOTheater (Gläubiger-Identifikationsnummer DE39 ZZZ0 0000 3007 43) Zahlungen von meinem (unserem) Konto

IBAN-Nr. .... BIC-Nr. ....  
mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von dem Verein Theater und Bewegungskunst e.V SOTheater auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum .....

Unterschrift .....

SoTheater • Emmerichstr. 6 • 65582 Diez

Postanschrift: In der Ruhstatt 41 • 65582 Diez • Tel. 06432/508 747 • info@sotheater-diez.de

Bankverbindung: IBAN: DE61 5105 0015 0630 1569 55 • BIC: NASSDE55XXX

• StNr. 30/661/1431/4 • Gläubiger-Identifikationsnummer DE39 ZZZ0 0000 3007 43