

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Neuen Theater Mering e.V.

Einzelmitgliedschaft:

Familienmitgliedschaft:

Name: _____

Name: _____

Vorname: _____

Vorname: _____

Straße/Nr.: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Mobil: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsdatum: _____

e-mail: _____

e-mail: _____

Name und Geburtsdatum von Kindern unter 15 Jahren:

Beginn der Mitgliedschaft: _____

(Der Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit € 6,00 für Schüler, Studenten, usw., € 12,00 für Einzelmitglieder und € 20,00 für Familien. Der Familienbeitrag gilt für alle, die in Ehe oder eheähnlicher Partnerschaft leben und deren Kinder bis 15 Jahre.)

Beitrag: 6 € 12 € 20 €

(Änderungen der Beitragssätze durch die Mitgliederversammlung erkenne/n ich/wir durch Mitteilung, ohne Widerspruch innerhalb von 14 Tagen, an.)

Zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag leiste ich einen Förderbeitrag in Höhe von jährlich

€ _____ (in Worten: _____)

(Eine Spendenquittung über den Förderbeitrag erhalte ich unaufgefordert zugesandt.)

Den jährlichen Gesamtbeitrag:

bitte/n ich/wir von meinem/unserem Konto lt. beiliegender Einzugsermächtigung einzuziehen.

überweise/n ich/wir unaufgefordert, jeweils zum Jahresende, auf das Konto:
Nr. 308882 bei der Stadtsparkasse Augsburg, BLZ: 72050000.

Durch meine/ unsere Unterschrift/en erkenne/n ich/wir die Vereinssatzung an. Ich/wir bin/ sind damit einverstanden, dass mein/unser Name/n und Bilder von mir/uns bzw. der/die Name/n und Bilder unseres/r Kindes/r im Zusammenhang mit den Aktivitäten des Vereins auf der Homepage www.neues-theater-mering.de und in der Presse veröffentlicht werden.

Unterschrift: _____

Unterschrift: _____

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Zahlungsempfänger:

Neues Theater Mering e.V.
Ludwigsstr. 3,
86415 Mering

Tel. 08233/32244

Daten des/der Kontoinhaber/s:

Name: _____

Vorname: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Hiermit ermächtige/n ich/wir Sie widerruflich die von mir/uns zu entrichtenden Jahresbeitragszahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos durch Lastschrift vom folgenden Konto einzuziehen.

Konto-Nr.: _____

Kreditinstitut: _____

BLZ _____

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung, die Lastschrift einzulösen.

Unterschrift: _____

Unterschrift: _____