

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im **Theaterverein Bubach e.V.**

Vorname/Name:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ/Wohnort:

E-Mail:

Telefonnummer:

Mobil:

Datenschutzhinweis:

Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft durch den Theaterverein Bubach e.V. verwendet.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt aktuell (bitte zutreffendes ankreuzen)

6 €

(für Erwachsene)

3 €

(für Minderjährige).

Die Abbuchung des Mitgliedsbeitrages erfolgt per SEPA Lastschriftverfahren (erstmalig im Beitrittsmonat, dann im jährlichen Turnus zum 15.01). Dazu bitte das Formular zum SEPA Mandat auf der nächsten Seite ausfüllen, und vom Kontoinhaber unterschrieben im Original mit der Anmeldung abgeben.

Nach Vollendung des 18ten Lebensjahrs wird der Beitrag beim nächsten Einzug auf den dann gültigen Beitrag für Erwachsene angepasst. Die Gebühren für Lastschriftretouren die nicht durch Fehlverhalten von Seiten des Vereins verschuldet wurden, können nach Beseitigung des Fehlers mit dem Mitgliedsbeitrag eingezogen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Bitte Unterschrieben und Ausgefüllt an: Thomas Muno, In Macherbach 1, 66571 Eppelborn

SEPA-Lastschrift-Mandat:

Theaterverein Bubach e.V., Illtalstrasse 58, 66571 Eppelborn, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI): **DE60ZZZ00000320153**

Mandatsreferenz:

Wird vom Verein ausgefüllt. Der Kontoinhaber erhält eine Kopie des ausgefüllten Antrags

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Theaterverein Bubach e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Theaterverein Bubach e.V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN des Zahlungspflichtigen

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen (Name und BIC) | ____

Ort, Datum und Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen

Bitte Unterschrieben und Ausgefüllt an: Thomas Muno, In Macherbach 1, 66571 Eppelborn