# Beitrittserklärung

## zum Verein ĂFreunde des Bamberger Marionettentheaters e.V.ñ

Staubsches Haus ŁUntere SandstraÇe 30 Ł96049 Bamberg Telefon (0951) 6 76 00 Łwww.bamberger-marionettentheater.de

Ich erklªre ab sofort meinen Beitritt zum o.g. Verein

- ❒ f¿r mich als Einzelmitglied (Mitgliedsbeitrag 25,00 ú im Jahr)
- ❒ f¿r mich und einen Angehºrigen als Familienmitgliedschaft (Mitgliedsbeitrag 40,00 ú im Jahr)
- ❒ f¿r mich als Jugendlicher / Student (in Ausbildung und unter 27 Jahre alt; Mitgliedsbeitrag 15,00 ú im Jahr; nach Vollendung des 27. Lebensjahres bzw. nach Beendigung der Ausbildung erhºht sich der Beitrag automatisch auf 25,00 ú im Jahr)

Name, Vorname: é é é é é é é é é é é é é é é é é é é é é é .é é é é é é é é é ...

Geburtsdatum: é é é é é é é é é é é é é é é é é é é é é .é é é é é é é é é é ...

StraÇe: é é é é é é é é é é é é é é é é é é é é é .é é é é é é é é é é ...

PLZ, Wohnort: é é é é é é é é é é é é é é é é é é é é é .é é é é é é é é é é ...

Tel. privat: é é é é é é é é é é é . Dienstl.: é é é é é é é é é é é é é é é

Fax: é é é é é é é é é é é . E-Mail: é é é é é é é é é é é é é é é

**Bitte bei Familienmitgliedschaften für den Angehörigen zusätzlich ausfüllen:**

é é é é é é é é é é é é é é é é é .....é é é é é é é é é é é ...
Name, Vorname Geburtsdatum

Es gilt die Satzung des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an.
Ich erklªre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschlieÇlich f¿r vereinsinterne Zwecke verwendet.

**<u>Einzugsermächtigung:</u>**

Hiermit ermªchtige(n) ich / wir den o.a. Verein (=Zahlungsempfªnger) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Mitgliedbeitrªge bei Fªlligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

**<u>SEPA-Lastschriftmandat:</u>**

Glªubiger-Identifikationsnummer: DE66ZZZ00000124881
Hiermit ermªchtige(n) ich / wir den o.a. Zahlungsempfªnger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfªnger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulºsen.
Hinweis: Ich kann / Wir kºnnen innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankinstitut: é é é é é é é é é é é é é é é é é é é é é é é é é é é é é .é é é

Kontonummer: é é é é é é é é é é é .é . Bankleitzahl: é é é é é é é é é é é é .

BIC: é é é é é é é é é é .é é é IBAN: é é é é é é é é é é é é é é é .é é é

Ort, Datum: é é é é é é é é é é é ..

é é é é é é é é é é é é é é é é é é é é é é é é é é .
Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin
(bei Jugendlichen unter 18 Jahren der gesetzliche Vertreter/die gesetzliche Vertreterin)