

Beitrittserklärung & SEPA Lastschriftmandat

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kind: Beitragsfrei bis 6. Geburtstag
(automatische Übernahme als jungendliches Mitglied) | <input type="checkbox"/> Jungendliches Mitglied: 7 € Beitrag
- 6. - 18. Geburtstag
- Schüler und Studenten bis 25. Geburtstag
(automatische Übernahme als erwachsenes Mitglied) |
| <input type="checkbox"/> Erwachsenes Mitglied: 15 € Beitrag | <input type="checkbox"/> Familienmitglied: 40 € Beitrag
- 2 Erwachsene mit bis zu 3 Kindern bis zum 18. Geburtstag |

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon / Handy: _____

Email-Adresse: _____

Wenn zutreffend, Familienmitglied zusammen mit (Partner, Kinder): _____

Alle aktuellen Vereinsinformationen und -termine werden per E-Mail verschickt und im Internet auf www.Theaterfreunde-Wittelsbach.de veröffentlicht.

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich am 15.01. per SEPA-Lastschriftverfahren vom Konto abgebucht.

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger _____ Kreditinstitut _____

IBAN _____ BIC _____

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

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

Ort, Datum _____ Unterschrift _____ (Unterschrift Erziehungsberechtigter)