

Zimmertheater Steglitz – Theater der Kleinkunst e.V.

Bornstr. 17

12163 Berlin

E-Mail: info@zimmertheater-steglitz.de

Beitrittserklärung

von
(Name, Vorname) (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Geburtsdatum..... Telefon privat.....

Telefon dienstl..... Handy.....

E-Mail.....

Hiermit trete ich dem Verein Zimmertheater Steglitz e. V. bei.

Beitragseinstufung

Mein Mitgliedsbeitrag soll betragen:

- Regelbeitrag 10,00 Euro monatlich
- ermäßigt 5,00 Euro monatlich (Schüler, Studenten und Arbeitslose)
- ich wünsche monatliche vierteljährliche jährliche Zahlungsweise
- Förderbeitrag Euro jährlich (freie Selbsteinschätzung, mindestens 50,00 EUR)

Einzugsermächtigung

Mein Beitrag soll bis auf Widerruf von folgendem Konto abgebucht werden:

Konto Nr.

Bank

BLZ

Kontoinhaber/In (falls abweichend)

.....
(Ort, Datum, Unterschrift Mitglied)

.....
(Unterschrift Kontoinhaber/In, falls abweichend)

.....
(Ort, Datum, Unterschrift gesetzlicher Vertreter)

Der Datenschutz wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen eingehalten