

# Doredräger e.V.



## Beitrittserklärung:

Vorname, Name \_\_\_\_\_

Geb.Datum \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon/Handy \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Theaterverein Doredräger e.V., Schäftersheim als  
(bitte ankreuzen)

- Einzelmitglied (z.Zt. jährl. 6.-€)
- Familienmitgliedschaft ( z.Zt. jährl. 12.-€)  
(Kinder bis zum Ende des Kalenderjahrs des 18. Geburtstags)
- passives förderndes Mitglied (z.Zt. jährl. 12.-€]

## Angaben bei Familienmitgliedschaften:

	Vorname	Nachname	Geb.datum
1.			
2.			
3.			
4.			

Die Satzung des Theatervereins Doredräger e.V. in der gültigen Fassung ist mir bekannt. Ich erkenne diese an und verpflichte mich, diese einzuhalten. Ich willige ein, dass der Theaterverein Doredräger e.V., soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung der Vereinsangelegenheiten dient, allgemeine Daten meiner Person und meiner Familie in einer Datensammlung führt. Der Einzug des Mitgliedsbeitrages erfolgt jährlich Ende Februar.

---

Ort, Datum

Unterschrift

**Theater Doredräger e.V., Am Hohlach 21, 97990 Weikersheim**

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE53ZZZ00001163209

Mandatsreferenz: (wird mit Lastschrift im Text „Verwendungszweck“ mitgeteilt)

Ich ermächtige hiermit den Zahlungsempfänger Theaterverein Doredräger e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Theaterverein Doredräger e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname \_\_\_\_\_

(Kontoinhaber)

Straße, PLZ Wohnort \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Unterschrift