

# DT Freunde Aufnahmeantrag Mitgliedschaft als Geschenk

DT Freunde  
c/o DT Intendanz  
Schumannstraße 13a  
10117 Berlin

Hiermit beantrage ich, der Schenkende, die Aufnahme von  
..... (NAME) als Mitglied.

### Daten des Schenkenden:

### Daten des Beschenkten:

Vorname:	.....	.....
Nachname:	.....	.....
Straße:	.....	.....
PLZ / Ort:	.....	.....
Telefon Festnetz:	.....	.....
Telefon mobil:	.....	.....
E-Mail-Adresse:	.....	.....
Beruf (optional):	.....	.....
Geburtsjahr des Beschenkten:	.....	— — — —

Der Verein versichert, dass diese Daten nur zum Zwecke der Mitgliedsaktivitäten der DT Freunde verwendet und nicht an Dritte weitergegeben werden.

Nach Aufnahme durch den Vorstand werde ich, der Schenkende, den Jahresbeitrag für den Beschenkten  einmalig  bis auf Widerruf regelmäßig bis zum **28.02. eines Jahres** auf das Konto des Vereins überweisen, sofern kein Lastschriftmandat erteilt wurde:  
IBAN: DE87 1005 0000 0083 9291 93 Berliner Sparkasse

Der Beitrag beträgt jährlich	
für Einzelpersonen	100,00 Euro
für Paare	150,00 Euro
für Junge Freunde bis einschl. 35 Jahre	1,00 Euro pro Lebensjahr

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift

# DT Freunde Mitgliedschaft SEPA Basis-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97ZZZ00000799831  
Mandatsreferenz (wird systemseitig vergeben):

**Mitgliedsbeitrag für:** (Name des Mitglieds): .....

- Jahresbeitrag:  100,00 Euro für Einzelpersonen  
(bitte ankreuzen)  150,00 Euro pro Paar  
 1,00 Euro pro Lebensjahr für Junge DT  
Freunde bis einschließlich 35

plus ..... Euro freiwillige Zuwendung  
\_\_\_\_\_

**Gesamtsumme:** ..... Euro  
=====

Hiermit ermächtige ich, .....(NAME), den Verein der Freunde und Förderer des Deutschen Theaters und der Kammerspiele e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtende Zahlung von meinem Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein der Freunde und Förderer des Deutschen Theaters und der Kammerspiele e.V. auf mein 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: .....

Bankinstitut: .....

IBAN: DE.....

BIC: .....

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift