

# DT Freunde Aufnahmeantrag Mitgliedschaft als Geschenk

DT Freunde  
c/o Deutsches Theater Berlin | Intendanz  
Schumannstraße 13a  
10117 Berlin

Hiermit beantrage ich, der Schenkende, die Aufnahme von .....  
(Name des Beschenkten/ der Beschenkten) als Mitglied(er) (bitte ankreuzen):

- als Einzelperson, Beitrag 100,- EUR.
- als Paar, Beitrag 150,- EUR.
- als Junge(r) DT Freund\_in, Beitrag 1,- EUR pro Lebensjahr.  
bis einschließlich 35 Jahre

Daten des Schenkenden:

Daten des(r) Beschenkten:

Vorname(n): .....

.....

Nachname(n): .....

.....

Straße: .....

.....

PLZ / Ort: ..... .....

..... .....

Telefon Festnetz: .....

.....

Telefon mobil: .....

.....

E-Mail-Adresse(n): .....

.....

Beruf (optional): .....

.....

Geburtsjahr des(r) Beschenkten: .....

\_\_\_\_\_

Nach Aufnahme durch den Vorstand werde ich, der Schenkende, den Jahresbeitrag für den/ die Beschenkten  einmalig **innerhalb von 30 Tagen**  bis auf Widerruf regelmäßig bis zum **28.02. eines** Jahres auf das Konto des Vereins IBAN: DE87 1005 0000 0083 9291 93, Berliner Sparkasse überweisen, sofern kein Lastschriftmandat erteilt wurde.

Zur Information: Spendenbescheinigungen werden ausgestellt, wenn die Summe aus Beitrag und Spende mehr als 200,00 € beträgt.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift (Schenkende\_r)

# DT Freunde Mitgliedschaft SEPA Basis-Lastschriftmandat

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

**Mitgliedsbeitrag für:** (Name des Mitglieds/ Namen der Mitglieder):

.....

Jahresbeitrag:	<input type="checkbox"/>	100,00 Euro	für Einzelpersonen.
(bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/>	150,00 Euro	pro Paar.
	<input type="checkbox"/>	1,00 Euro	pro Lebensjahr für Junge DT Freunde bis einschließlich 35.
plus		..... Euro	freiwillige Zuwendung.
		_____	
<b>Gesamtsumme:</b>		.....	<b>Euro</b>
		=====	

Hiermit ermächtige ich, ..... (Name des Kontoinhabers), 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, Datum

.....  
Unterschrift (Kontoinhaber)