

DT Freunde Mitgliedschaft Beitrittserklärung

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

Hiermit beantrage(n) ich/ wir die Aufnahme als Mitglied(er) (bitte ankreuzen):

- als Einzelperson, Jahresbeitrag 100,- EUR.
- als Paar, Jahresbeitrag 150,- EUR.
- als Junge(r) DT Freund_in, Jahresbeitrag 1,- EUR pro Lebensjahr.
bis einschließlich 35 Jahre

Vor- und Nachname(n):

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon Festnetz: Mobil:

E-Mail:

Geburtsjahr: ___ ___ ___ Beruf: (optional)

Nach Aufnahme durch den Vorstand überweise(n) ich/ wir **innerhalb von 30 Tagen** den oben genannten Jahresbeitrag für das laufende Jahr und künftig **bis zum 28.02. eines Jahres**, auf das Konto des Vereins, sofern kein Lastschriftmandat erteilt wurde: IBAN: DE87 1005 0000 0083 9291 93, Berliner Sparkasse. Zur Information: Spendenbescheinigungen werden ausgestellt, wenn die Summe aus Beitrag und Spende mehr als 200,00 € beträgt.

Ich/ Wir möchte(n) Informationen von den DT Freunden erhalten: per Post **oder** per E-Mail.

Über den Spielplan möchte(n) ich/ wir vom Deutschen Theater: per Post **und / oder** per E-Mail informiert werden.

Ich/ Wir erkläre(n) mich/ uns damit einverstanden, dass die DT Freunde meinen / unsere Namen im Rahmen von Mitgliederverzeichnissen zur Darstellung des Vereins veröffentlichen dürfen: ja nein.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung personenbezogener Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich/ sind wir einverstanden. Ich/ Wir haben jederzeit die Möglichkeit, von den DT Freunden Auskunft über diese Daten von mir/ uns zu erhalten. Hinweise zum Datenschutz können Sie diesem Link entnehmen:

https://www.deutschestheater.de/dt-freunde/download/27123/dt_freunde_datenschutzerklaerung.pdf

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift(en)

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.

Gesamtsumme: **Euro**

=====

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