

## Aufnahmeantrag für den Verein „Freunde des Zimmers e. V.“

Hiermit möchte ich als Mitglied (Art der Mitgliedschaft bitte ankreuzen) dem Verein „Freunde des Zimmers e. V.“ beitreten. Ich erkenne die Satzung an, welche im Theater das Zimmer einsehbar und erhältlich ist.

Ich beantrage eine

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ordentliche Mitgliedschaft für Familienbeitrag | <input type="checkbox"/> 5,- € monatlich (=60,- € jährlich)    |
| <input type="checkbox"/> ermäßigte Mitgliedschaft                       | <input type="checkbox"/> 10,- € monatlich (= 120,- € jährlich) |
|   | <input type="checkbox"/> 3,50 € monatlich (= 42,- € jährlich)  |

Der Familienbeitrag sowie der ermäßigte Beitrag können auf Antrag vom Vorstand beschlossen werden. Hierzu ist in schriftlicher Form zu erläutern, warum man als Familie behandelt werden sollte oder den ermäßigten Beitrag zahlen möchte.

- Fördermitgliedschaft  
und möchte den Verein mit einem Förderbeitrag von jährlich \_\_\_\_\_ € unterstützen.

Die Abbuchungen erfolgen i. d. R. jeweils jährlich zum 01.01.

Eintrittsdatum: 01.\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_

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

Straße + Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ + Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum/Unterschrift

Bitte zurücksenden an: Freunde des Zimmers e. V., Arnkielstr. 7, 22769 Hamburg

oder abgeben im „Theater das Zimmer“

oder einscannen + an „freunde@theater-das-zimmer.de

**Freunde des Zimmers e. V., Arnkielstr. 7, 22769 Hamburg**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97FDZ00002055205

**SEPA-Lastschriftmandant**

Ich ermächtige den Verein „Freunde des Zimmers e. V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein „Freundes des Zimmers 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN:

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift