

### **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 oder auf der Vereinshomepage [www.theater-das-zimmer.de/freunde-des-zimmers](http://www.theater-das-zimmer.de/freunde-des-zimmers) einsehbar und erhältlich ist.

Ich beantrage eine

|                                |                                           |
|--------------------------------|-------------------------------------------|
| Ordentliche Mitgliedschaft für | 5,- € monatlich (=60,- € jährlich)        |
| Familienbeitrag für            | 10,- € monatlich (= 120,- € jährlich)     |
| ermäßigte Mitgliedschaft für   | 3,50 € monatlich (= 42,- € jährlich)      |
| selbst gewählter Betrag für    | € monatlich (= € jährlich) (mind. 60,- €) |

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 für \_\_\_\_\_ €

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:

Ich bin damit einverstanden, dass die o. g. Kontaktdaten und Daten im SEPA-Lastschriftmandat und zu Vereinszwecken genutzt werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung meiner personenbezogenen Daten freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Meine Daten werden gespeichert und vertraulich behandelt. Die Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO werden mit Eintritt in den Verein zur Verfügung gestellt

Ort, Datum, Namenszug

Bitte übersenden an

oder abgeben

oder abspeichern + an

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

im „Theater das Zimmer“

[freunde@theater-das-zimmer.de](mailto: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

Ort, Datum, Namenszug