



**KLEINES THEATER BARGTEHEIDE E.V.** VEREIN ZUR FÖRDERUNG KULTURELLER VERANSTALTUNGEN DES KLEINEN THEATERS IN BARGTEHEIDE

Hamburger Str. 3, 22941 Bargteheide, info@kleines-theater-bargteheide.de

Vereinsregister VR 2281 AH Amtsgericht Lübeck Steuernummer 30 299 75965  
Sparkasse Holstein BIC NOLADE21HOL, IBAN DE69 2135 2240 0130 0190 70

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein Kleines Theater Bargteheide e.V. ab dem: .....

<b>Name, Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Straße</b>	
<b>PLZ / Wohnort /</b>	
<b>Telefon / Email</b>	
<b>Familienmitglieder</b> Namen:	

Unser Verein fördert das kulturelle Leben in vielfältiger Weise. Wir unterstützen z.B. Kinder- und Jugendtheater, stellen Licht- und Tontechnik zur Verfügung, betreuen das Theater und präsentieren eigene Veranstaltungen.

**... BÜHNE FREI !**

### Jahresbeiträge (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene Privatpersonen | 35,00 €  |
| <input type="checkbox"/> Schüler / Studenten       | 15,00 €  |
| <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaften  | 55,00 €  |
| <input type="checkbox"/> Juristische Personen      | 120,00 € |

Den Jahresbeitrag zahle ich per Lastschrift. Der Mitgliedsbeitrag wird einmal jährlich am 15. Januar bzw. bei Eintritt am 1. des Folgemonats nach Erhalt der Anmeldung anteilig abgebucht. Ich erkenne die Satzung und Ordnungen des Vereins an.

Ort, Datum Unterschrift

..... Mitglieds-Nr. .... (stellt der Verein aus)

(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

### SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE49ZZZ00001918426 Mandatsreferenz: ( Jahresbeitrag + Mitglieds-Nr. ).  
Ich ermächtige den Verein Kleines Theater Bargteheide e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Kleines Theater Bargteheide 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.

Konto-Inhaber: ..... IBAN: D E \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.  
Der Verwendung von Bildern ausschließlich im Zusammenhang mit Aktivitäten des Vereins stimme ich zu.

....., den .....  
(Ort) (Datum) Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zur Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)