



erste vorsitzende: ingrid eichstädt
 friederikenring 7g, 38448 wolfsburg
 telefon 05363/704242
 fax 05361/281583
 email: ingrid.eichstaedt@kabelmail.de

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich / beantragen wir
 die Aufnahme in den Freundeskreis der
 Internationalen Sommerbühne e.V.

- | | |
|-------------------------------------|------------------------|
| D Einzelmitglied | Jahresbeitrag 30 Euro |
| D Familie (Kinder bis 18 Jahre) | Jahresbeitrag 50 Euro |
| D Schüler, Studenten, Auszubildende | Jahresbeitrag 20 Euro |
| D Juristische Personen | Jahresbeitrag 150 Euro |

Name / Vorname: (Bei (Ehe-)Paaren bitte beide Namen eintragen)

Kind(er) Name / Vorname(n) (bitte Geburtsjahr der Kinder eintragen)

Straße / Hausnummer.....

PLZ / Ort

Telefon / E-Mail (freiwillige Angabe).....

Datum Unterschrift

Der Austritt eines Mitgliedes erfolgt durch schriftliche Mitteilung an den Vorstand. Die Kündigungsfrist beträgt ein Vierteljahr zum Jahresschluss. Ich stimme zu, dass die persönlichen Daten der o.g. Person(en) zum Zwecke der automatischen Verarbeitung gespeichert und für den Vereinsverkehr genutzt werden. Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht.

Freundeskreis der Internationalen Sommerbühne e.V., Friederikenring 7g, 38448 Wolfsburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00001194790

Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer (wird separat mitgeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Freundeskreis der Internationalen Sommerbühne e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis der Internationalen Sommerbühne 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber/in Name, Vorname:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Kreditinstitut und BIC: IBAN:

Ort, Datum.....Unterschrift.....

Wir würden uns freuen, wenn Sie den Beitrag per Dauerauftrag anweisen.