

PELKUMER SPIELBÜHNE e.V.



Mitgliedsantrag

Hierdurch beantrage ich meinen Beitritt als Mitglied der Pelkumer Spielbühne e.V.

Name:	Vorname:
Geschlecht:	Beruf:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Straße:	PLZ. / Ort:
Telefon/ Handy:	E-Mail:

**Unterschrift des/der Antragsteller*in, bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
Unterschrift der gesetzlichen Vertreter:**

Datum:.....Unterschrift:.....

Von der Satzung werde ich Kenntnis nehmen und sie in allen Teilen anerkennen; wenn nicht, werde ich längstens 8 Tage nach Erhalt durch eingeschriebenen Brief Einspruch erheben.

Der Beitrag für die Mitgliedschaft beträgt derzeit 18 € pro Jahr für Erwachsene. Für Kinder, Schüler, Studenten und Auszubildende werden 9€ pro Jahr fällig. Der Familienbeitrag beträgt 40 € jährlich.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft muss laut Satzung spätestens zum 30. September des laufenden Jahres für das nächste Jahr per eingeschriebenen Brief an den ersten Vorsitzenden erfolgen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine hier eingetragenen persönlichen Daten gespeichert und ggf. an Abteilungsleiter und Verantwortliche des Vereins weitergegeben werden.

Hiermit ermächtige ich der Pelkumer Spielbühne e.V. zur Abbuchung des Jahresbeitrages in Höhe von€ von meinem Konto per Lastschriftverfahren.

Unser Gläubiger Identifikationsnummer lautet DE91 ZZZ0 0001 1317 76

Zahlung per Lastschrift:

Name des Kontoinhabers:	
Bank:	
IBAN:	
BIC:	
Konto-Nr.:	Bankleitzahl:
Datum:	Unterschrift:

