

AUFNAHMEANTRAG



Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied bei der Stadtbühne Vohenstrauß e.V.

Name Vorname

Straße, Hausnummer Geburtsdatum

Postleitzahl Wohnort

E-Mail-Adresse (falls vorhanden)

Ich ermächtige die Stadtbühne Vohenstrauß e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag (derzeit 12,00 Euro für Volljährige; Minderjährige zahlen keinen Beitrag) zu Lasten des angegebenen Kontos abzubuchen:

Kontonummer Kontoinhaber, wenn abweichend

Bankleitzahl Bank/Sparkasse

Mit der Speicherung meiner Daten zu Vereinszwecken bin ich einverstanden

Falls gewünscht, bitte ankreuzen (Spenden sind steuerlich absetzbar):

Ich möchte die Stadtbühne Vohenstrauß über meinen Mitgliedsbeitrag hinaus mit einer zusätzlichen jährlichen Spende unterstützen und gebe daher meine Einwilligung, künftig einen Spendenbetrag von

_____ Euro (bitte Betrag einfügen), evtl. in Worten: _____ Euro

beginnend ab sofort und jährlich wiederkehrend, von dem oben genannten Konto per Lastschrift einzuziehen. Ich kann diese Einwilligung jederzeit gegenüber der Stadtbühne Vohenstrauß (Anschrift siehe unten) widerrufen.

Ich bitte nach jeder Einziehung um die Übersendung einer Spendenquittung (nicht möglich für den Mitgliedsbeitrag).

Ort, Datum

Unterschrift
(bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Bitte drucken Sie dieses Formular aus und senden es, vollständig ausgefüllt und unterschrieben, an:
Stadtbühne Vohenstrauß e.V., Brauhausstraße 1, 92705 Leuchtenberg