



THEATERSPIELKREIS Pfaffenhofen e.V.

Antrag zur Aufnahme in den Theaterspielkreis Pfaffenhofen e.V.

NEUES MITGLIED:

Nachname Vorname Geburtsdatum

Geburtsort Telefonnummer

Adresse: PLZ Ort Straße Nr.

E-Mail

Daten der weiteren Familienmitglieder

Nachname Vorname Geburtsdatum

Nachname Vorname Geburtsdatum

Nachname Vorname Geburtsdatum

Jahresbeitrag

Kinder/Jugendliche	€ 12,00	
Erwachsene	€ 24,00	
Familie	€ 36,00	

Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift auch, dass der TSK Ihre Daten für interne Zwecke nutzen darf:

Ort Datum Unterschrift des Mitglieds

Ort Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten (bei minderjährigen Jugendlichen)



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubigeridentifikationsnummer: DE 84ZZZ00001554628

Mandatsreferenz (Bitte nicht ausfüllen, wird separat erteilt):

1. Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige/n ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen der Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Theaterspielkreis Pfaffenhofen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein unten genanntes Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte Ausfüllen:

Name und Anschrift des Kontoinhabers

IBAN

BIC

Bank

Eventuelle Änderungen bezüglich Namen, Familienstand, Adresse und Kontoverbindung werde/n ich/wir dem Verein unverzüglich mitteilen.

Der Theaterspielkreis zieht den Mitgliedsbeitrag jeweils am letzten Arbeitstag im November jedes Jahres ein.

Ort

Datum

Unterschrift