

# Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim „**Theater im Steinbruch Emmendingen e.V.**“  
**Wichtig:** Die Mitgliedschaft berechtigt nicht automatisch zum Mitspielen!

Beiträge zurzeit (jährlich):	
Erwachsene Einzel	€ 20
Kinder Einzel	€ 10
Familie	€ 30

Einzelmitgliedschaft       Familienmitgliedschaft

## Persönliche Angaben

Name, Vorname : \_\_\_\_\_  
 Strasse, Hausnummer : \_\_\_\_\_  
 PLZ, Wohnort : \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum : \_\_\_\_\_  
 Telefon : \_\_\_\_\_  
 Handy : \_\_\_\_\_  
 eMail (oder Fax) : \_\_\_\_\_

## Daten Familienmitglieder (nur bei Familienmitgliedschaft)

Name, Vorname : \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_  
 Name, Vorname : \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_  
 Name, Vorname : \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_  
 Name, Vorname : \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschrift-Mandat (Einzugsermächtigung)

Kontoinhaber : \_\_\_\_\_  
 Adresse (falls abweichend) : \_\_\_\_\_  
 Geldinstitut : \_\_\_\_\_  
 IBAN : DE \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige das Theater im Steinbruch Emmendingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Theater im Steinbruch Emmendingen 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.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Gläubiger-Identifikationsnummer Theater im Steinbruch e.V.: DE56ZZZ00000311786

Formular ausgefüllt zurück an: <a href="mailto:mitglieder@theater-im-steinbruch.de">mitglieder@theater-im-steinbruch.de</a>
--