

Theaterspielkreis Saal a.d. Donau e.V.

Hafenstr. 43, 93342 Saal a. d. Donau



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Theaterspielkreis Saal a. d. Donau e. V.**

Die Vereinssatzung ist mir bekannt und ich erkenne diese sowie den von der Mitgliederversammlung festgelegten Jahresbeitragssatz von aktuell 20,00 € für volljährige Mitglieder an.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon (Festnetz)

Telefon (mobil)

Mailadresse

Datenschutzbestimmungen

Ich willige ein, dass der Theaterspielkreis Saal a.d. Donau e.V. die in dieser Beitrittserklärung erhobenen Daten unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung für vereinsinterne Zwecke wie Mitgliederverwaltung, Beitragseinzug und interne Kommunikation verarbeiten und nutzen darf und dass im Rahmen der Mitgliedschaft im Verband Bayerischer Amateurtheater e. V. personenbezogene Daten an diesen übermittelt werden.

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Foto- und Videoaufnahmen

Ich bin damit einverstanden, dass Foto- und Videoaufnahmen von mir auf der Internetseite des Theaterspielkreises Saal a. d. Donau e. V. oder in Publikationen des Vereins oder über den Verein wie Plakate, Flyer, Programmhefte, Pressemitteilungen, Social Media Posts etc. unentgeltlich veröffentlicht werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds / des/der gesetzlichen Vertreter:in

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Theaterspielkreis Saal a. d. Donau e. V.
Anschrift: Hafenstr. 43, 93342 Saal a. d. Donau
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00001075873

Ich ermächtige den Theaterspielkreis Saal a. d. Donau e.V., die Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Theaterspielkreis Saal a. d. Donau e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Falls der/die Kontoinhaber:in nicht Vereinsmitglied ist, gilt dieses SEPA-Lastschriftmandat für die Mitgliedschaft von

Name, Vorname

Kontoinhaber:in

Name, Vorname

Kreditinstitut (Name, Ort)

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds / des/der gesetzlichen Vertreter:in