



FREUNDE + FÖRDERER
SCHLOSSTHEATER FULDA e.V.

Beitrittserklärung

Anrede:

Straße:

Vorname:

PLZ/Ort:

Nachname:

Telefon:

Unternehmen:

E-Mail:

Personenmitgliedschaft

Ich möchte gerne Mitglied des Vereins »Theater Kultur – Freunde + Förderer des Schlosstheaters Fulda e.V.« werden.

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von

24,- €

12,- € (für Schüler und Studenten)

..... €
(sonstiger Betrag) zu zahlen.

Mitgliedschaft für Kommunen, Verbände und Unternehmen

Wir möchten gerne Mitglied des Vereins »Theater Kultur – Freunde + Förderer des Schlosstheaters Fulda e.V.« werden.

Wir sind bereit, einen Jahresbeitrag von

100,- € 500,- € 1.000,- €

..... € (sonstiger Betrag) zu zahlen.

Wir sind einverstanden als Fördermitglied/Sponsor namentlich genannt zu werden.

Ja Nein

Der Jahresbeitrag ist steuerlich abzugsfähig.

Freundschaftswerbung

Ich/Wir wurde/n geworben von

Der Werbende erhält eine Prämie (zwei Freikarten im Schlosstheater Fulda nach Verfügbarkeit).

Datenschutz

Bitte beachten Sie, dass Ihre Daten zum Zweck der Kontaktaufnahme gespeichert werden.

Ihre Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Ich/Wir akzeptiere/n die zweckgebundene Speicherung meiner/unsere Daten.

Datum:

Unterschrift:

Mitgliedsnummer/Mandatsreferenz (wird vom Verein ausgefüllt):



1. Vorsitzender:
Peter Niehaus
Heinrich-von-Bibra-Platz 1a
36037 Fulda

Tel. 06 61 90197044
Fax 06 61 2500697
info@theaterkultur-fulda.de
www.theaterkultur-fulda.de

Sparkasse Fulda
IBAN: DE07 5305 0180 000 0020 22
BIC: HELADEF1FDS
Gläubiger-ID: DE76 ZZZ0 0000 5231 77

VR Genossenschaftsbank Fulda eG
IBAN: DE14 5306 0180 0000 2425 00
BIC: GENODE51FUL



FREUNDE + FÖRDERER
SCHLOSSTHEATER FULDA e.V.

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Theater Kultur Freunde + Förderer Schlosstheater Fulda e. V. Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die Mitgliedsbeiträge werden jährlich am 30.09. eingezogen. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Theater Kultur Freunde + Förderer Schlosstheater Fulda 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.

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

Ort, Datum:

Unterschrift:



1. Vorsitzender:
Peter Niehaus
Heinrich-von-Bibra-Platz 1a
36037 Fulda

Tel. 06 61 9019 70 44
Fax 06 61 25 00 69 7
info@theaterkultur-fulda.de
www.theaterkultur-fulda.de

Sparkasse Fulda
IBAN: DE07 5305 0180 000 0020 22
BIC: HELADEF1 FDS
Gläubiger-ID: DE76 ZZZ0 0000 0523 77

VR Genossenschaftsbank Fulda eG
IBAN: DE14 5306 0180 0000 2425 00
BIC: GENODE51FUL