



Traumtheater Hanau e.V.

Frau Sabine Breidenbach
Eicheacker 44
63538 Großkrotzenburg

info@traumtheater-hanau.de
traumtheater-hanau.de

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Traumtheater Hanau e.V.
ab dem (Beitrittsdatum).

Art der Mitgliedschaft

- ☐ Aktives Mitglied | Jahresbeitrag 40,00 EUR
- ☐ Ermäßigtes Mitglied* | Jahresbeitrag 20,00 EUR
- ☐ Fördermitglied | freiwilliger Jahresbeitrag EUR (bitte eintragen)

* Ermäßigt für Schüler, Studierende, Rentner und Sozialhilfeempfänger.

Die Mitgliedschaft bedarf der Zustimmung des Vorstandes.

Eine Kündigung ist gemäß Satzung jeweils zum Jahresende möglich (Eingang spätestens 30.09.).

Persönliche Daten

Name: Geburtsdatum:

Vorname: Telefon:

Straße: E-Mail:

PLZ/Ort:

Einwilligungen

Mit meinem Beitritt erkenne ich die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass fotografische Aufnahmen von Proben und Aufführungen (z. B. für Homepage oder Presse) verwendet werden dürfen.
- ☐ Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten ausschließlich zur Verwaltung der Vereinsmitgliedschaft gespeichert und verarbeitet werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift



Traumtheater Hanau e.V.

Kassenführung
info@traumtheater-hanau.de
traumtheater-hanau.de

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige den **Traumtheater Hanau e.V.**, den jährlichen Mitgliedsbeitrag einmal pro Jahr (im Februar) von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Traumtheater Hanau e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE68ZZZ00002071344**

Kontoinhaber

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift