

Beitrittserklärung



**FÖRDERVEREIN
STADTTHEATER
ASCHAFFENBURG E.V.**

Bitte ausfüllen und zurücksenden an:
Förderverein Stadttheater Aschaffenburg e.V., Postfach 100 163, 63701 Aschaffenburg

(Zutreffendes bitte ankreuzen)
ankündigen können.

Ja, ich möchte Mitglied des Fördervereins werden.

Mit einem Jahresbeitrag in Höhe von

- 35,- EUR (für Einzelpersonen)
- 20,- EUR (für Schüler, Studenten, Wehr- und Zivildienstleistende, Rentner, Schwerbehinderte und Arbeitslose mit jeweils entsprechendem Nachweis)
- 50,- EUR (für Familien)
- 200,- EUR (für juristische Personen)
- _____ EUR (ggf. höherer Betrag nach eigenem Ermessen)

Mitgliedsbeiträge sind steuerlich abzugsfähig.

Ja, ich möchte den Newsletter per E-Mail erhalten.

Die Einwilligung kann jederzeit formlos widerrufen werden. Bitte beachten Sie, dass wir kurzfristige Angebote (z.B. Sonderkonditionen für Veranstaltungsbesuche) ausschließlich über den Newsletter

Name, Vorname, Firma

Straße, PLZ, Ort

Geburtsdatum*, Beruf*

Telefon, Email

Weitere Vereinsmitglieder im Rahmen der Familienmitgliedschaft (Name, Vorname)

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Beruf, Telefonnummer, E-Mail-Adresse. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein Stadttheater Aschaffenburg e.V.. Gleichzeitig ermächtige ich mit meiner Unterschrift den Verein, meinen Mitgliedsbeitrag für die Dauer meiner Mitgliedschaft von meinem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Datum, Unterschrift

*freiwillige Angaben