

### Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Theaterverein Wernberg-Köblitz e. V.

Nachname: ..... Vorname: .....

Postleitzahl: ..... Wohnort:.....

Straße: ..... Hausnr.:.....

Geburtsdatum: ..... Telefon:.....

E-Mail: .....

Bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigter

Nachname: ..... Vorname: .....

Postleitzahl: ..... Wohnort:.....

Straße: ..... Hausnr.:.....

Geburtsdatum: ..... Telefon:.....

E-Mail: .....

Wernberg-Köblitz, den .....

.....  
(Unterschrift des Antragstellers)

.....  
(bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter)

Mitgliedschaft (Zutreffendes unterstreichen):                    **aktiv**                    **passiv**

THEATERVEREIN WERNBERG-KÖBLITZ, NEUNAIGENER STR. 63, 92533 WERNBERG-KÖBLITZ

Gläubiger-Identifikationsnummer:            DE48ZZZ00000117445  
Mandatsreferenz:                                Ihre Mitgliedsnummer (wird auf Wunsch nachgeliefert)

### **Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Theaterverein Wernberg-Köblitz e. V. bis auf Widerruf, den jeweils fälligen Jahresbeitrag (derzeit 11,- €) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Theaterverein Wernberg-Köblitz e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen und stelle sicher, dass mein Konto immer ausreichend gedeckt ist. Kündigungen haben schriftlich zu erfolgen.

\_\_\_\_\_  
Nachname und Vorname (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

IBAN: DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers