

**Mitgliedsantrag Freundeskreis
Chawwerusch Theater e. V.**



Ja, ich möchte Mitglied im Freundeskreis Chawwerusch Theater werden.

☐ Einzelmitgliedschaft (30 € jährlich) oder

☐ Familienmitgliedschaft (40 € jährlich)

☐ zusätzlicher freiwilliger Förderbetrag: _____ € jährlich

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ort / Datum / Unterschrift: _____

Die Satzung des Vereins habe ich zur Kenntnis genommen.

**Bitte schicken Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular entweder
per Post oder als pdf-Datei an:**

Freundeskreis Chawwerusch Theater e. V.

Obere Hauptstraße 14

76863 Herxheim

freundeskreis@chawwerusch.de

Bei Fragen erreichen Sie uns über das Chawwerusch Theaterbüro unter
07276-5991 oder direkt unter freundeskreis@chawwerusch.de.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers :

Freundeskreis Chawwerusch Theater e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Straße und Hausnummer: Obere Hauptstraße 14

Postleitzahl und Ort: 76863 Herxheim

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE89ZZZ00002765098

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Vereinsbeitrag Mitgliedsnr. XXXX

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

☐

Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber*in):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber*in)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber*in):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.