Förderverein
Theaterwoche Korbach e.V.

Postanschrift: Förderverein Theaterwoche Korbach
c/o Gudrun Limperg, Stechbahn 30, 34497 Korbach
Bankverbindung: Sparkasse Waldeck-Frankenberg, IBAN DE12 5235 0005 0000 1311 02

Beitrittserklärung

JA!

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Förderverein Theaterwoche Korbach e.V. als Mitglied und verpflichte mich zur Zahlung eines Beitrags von

_____ € pro Jahr

Zusätzlich zu meinem Beitrag
möchte ich folgenden Betrag spenden _____ €
☐ **einmalig** ☐ **jährlich**

Durch die Mitgliederversammlung wurden folgende Mitgliedsbeiträge festgelegt:

a) *Privatperson 40,00 €*
b) *Schüler, Rentner, Studenten, Lehrlinge,*
Arbeitslose, Wehr und Zivildienstleistende, Teilnehmer am freiwilligen, sozialen Jahr 20,00 €
c) *Betriebe, Handwerk, Freiberufler mit bis 10 Beschäftigte 75,00 €*
über 10 Beschäftigte 100,00 €
d) *Verbände, Vereine, Kommunen, kommunale Einrichtungen, Schulen 50,00 €*

Der Jahresbeitrag wird vier Wochen nach Eingang der Beitrittserklärung abgebucht.
Die Mitgliedschaft gilt für mindestens ein Jahr und verlängert sich um ein weiteres Jahr, wenn sie nicht spätestens drei Monate vor Ablauf des Kalenderjahres gekündigt wird.

Nein!

Ich möchte kein Mitglied im Förderverein werden, möchte aber den Förderverein Theaterwoche Korbach e.V. in seiner Zielsetzung unterstützen mit einer Spende in Höhe von

_____€ jährlich _____€ einmalig

Name: _____ Beruf/Firma: _____
Vorname: _____ Telefon: _____
Straße: _____ Email: _____
PLZ, Ort: _____ _____

Bitte in Druckbuchstaben!

Benötigen Sie eine Spendenquittung? ☐ ja ☐ nein

Meine Daten dürfen elektronisch gespeichert und ausschließlich für vereinsinterne Zwecke benutzt werden. Eine Weitergabe an unbefugte Dritte ist nicht gestattet.

....
Ort, Datum Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den FÖRDERVEREIN THEATERWOCHE KORBACH e.V. widerruflich, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto einzuziehen.

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ Kreditinstitut: _____

BIC: _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ Kontoinhaber: _____

Sollte mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die Gebühren einer von mir selbst verursachten Rücklastschrift dürfen vom Verein abgebucht werden.

....
Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds **und** des Kontoinhabers, wenn **nicht** identisch
(bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter)