Bitte senden Sie den unterschriebenen Antrag mit Einzugsermächtigung an die u.a. Adresse oder per Fax an 023 31-207-400

Theaterförderverein Hagen e.V.

Theaterförderverein Hagen e.V.
Elberfelder Str. 65
58095 Hagen

☐ Beitrittserklärung ☐ Änderung des Beitrags

Ich möchte Mitglied im Theaterförderverein Hagen e. V. werden bzw. meinen Beitrag ändern (bitte Zutreffendes ankreuzen).

☐ Frau / Herr _____ _____
Name, Vorname Geburtsdatum

☐ Gesellschaft _____
Name, Vorname

_____ _____
Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort

_____ _____
Telefon Email

Ich möchte den Newsletter des Theaterfördervereins erhalten: ☐ ja ☐ nein

Beiträge (jährlich): ☐ Natürliche Person: 51,00 Euro; ☐ Familienbeitrag: 75,00 Euro (bitte Familienmitglieder unten aufführen)*1
☐ Studenten/Schüler: 15,00 Euro ☐ Firmen und juristische Person: 128,00 Euro
☐ Förderbeitrag (höher als o. g. Beiträge): _____Euro

Mitgliedsbeiträge und Spenden sind nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen steuerlich abzugsfähig.

Ich/Wir ermächtige(n) den Theaterförderverein Hagen e. V. widerruflich, den Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Theaterförderverein von meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenz ist die Mitgliedsnummer und wird separat mitgeteilt.

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.

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE59ZZZ00000395831

Mandatsreferenz:
wird separat mitgeteilt

Bei Fälligkeit zu belastendes Konto:

Mitgliedsbeitrag – Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Kontoinhaber/in

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

IBAN ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

Kreditinstitut _____ _____

Der Familienbeitrag gilt für die folgenden Personen: (bitte Name und Geburtsdatum angeben)

1._____ _____ 2._____ _____

3._____ _____ 4._____ _____

5._____ _____ 6._____ _____

*1: Die Vergünstigung durch den Familienbeitrag gilt für Ehegatten und/oder minderjährige Familienmitglieder. Mit Erreichen der Volljährigkeit endet diese Vergünstigung für Minderjährige.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift der/des Zahlungsberechtigten