

Freundeskreis Schauspiel Leipzig e. V.
Bosestraße 1
04109 Leipzig
freundeskreis@schauspiel-leipzig.de

Antrag auf Aufnahme in den Freundeskreis Schauspiel Leipzig e.V.

Name, Vorname _____
Geburtsdatum¹ _____
Firma² _____
Anschrift _____
E-Mail-Adresse _____
Telefonnummer/ Fax³ _____

Mit diesem Antrag erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung in der aktuellen Fassung an⁴.
Mir ist bekannt, dass meine persönlichen Daten elektronisch gespeichert und zu Zwecken der Mitgliederinformation und Beitragserhebung verarbeitet werden. Sie werden ferner einmal jährlich an die Öffentlichkeitsarbeit des Schauspiels Leipzig zum Zweck der Information über den Spielplan und Veranstaltungen weitergegeben. Dieser Weitergabe kann ich jederzeit widersprechen.

Datum, Unterschrift _____

Erklärung zum Lastschriftverfahren

Hiermit erkläre ich bis auf Widerruf, dass ...

die jährlich fälligen Mitgliedsbeiträge in Höhe von EUR⁵

Zusätzliche freiwillige Spenden in Höhe von EUR

durch den Freundeskreis Schauspiel Leipzig e. V. von meinem Konto per Lastschriftverfahren eingezogen werden dürfen:

Kontoinhaber _____
IBAN _____
BIC SWIFT _____

Datum, Unterschrift _____

-
- 1 Entfällt bei juristischen Personen
 - 2 Für juristische Personen
 - 3 Angabe fakultativ – der Verwendung durch den Freundeskreis kann jederzeit widersprochen werden
 - 4 Die aktuelle Satzung und die Beitragsordnung finden sich auf der Homepage des Freundeskreises unter www.freundeskreis-schauspiel-leipzig.de. Sie wird auf Verlangen gerne per Post oder E-Mail zugeschickt.
 - 5 Zutreffendes bitte einfügen:
50 EUR (natürliche Personen),
100 EUR (juristische Personen),
30 EUR (ermäßigter Beitrag für Schüler, Studierende, Auszubildende, Ehepartner von Mitgliedern (Nachweis bitte beifügen) Hartz-IV-Empfänger sind beitragsbefreit.