

# Antrag auf Mitgliedschaft im Förderverein für das Theater der Stadt Schweinfurt (Theaterfreunde Schweinfurt) e. V.

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum<sup>1</sup>

Telefon<sup>1</sup>

E-Mail

verpflichtende Angabe

@

**Ich wurde von diesem  
Mitglied angeworben**

Durch die Unterschrift erklärt der/die Antragsteller/in den Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung, insbesondere zur pünktlichen Zahlung des Vereinsbeitrags und Unterstützung der Vereinsziele. Ein Nichtbezahlen des Beitrags hat nach zwei erfolglosen Mahnungen den Ausschluss aus dem Verein zu Folge. Änderungen der Adress- und Kontaktdaten sind dem Verein mitzuteilen.

**Beginn der Mitgliedschaft:** Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift. Der Jahresbeitrag der Einzelmitgliedschaft in Höhe von derzeit 38 € (Ermäßigte Einzelmitgliedschaft 9 €<sup>2</sup>) wird mit dem Eintrittsdatum fällig.

**Austritt/Kündigung:** Der Austritt aus dem Verein kann nur durch schriftliche Erklärung per Brief oder E-Mail gegenüber dem Vorstand mit einer Frist von mindestens einem Monat zum Jahresende erfolgen.

**SEPA Lastschriftmandat:** Zum Einzug der Mitgliedsbeiträge wird mit dem Zahler ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen. Der Bankeinzug erfolgt zu der unter dem Einzugstermin genannten Fälligkeit.

**Gebühren:** Alle im Zusammenhang mit einer Rückbelastung jedweder Art entstehenden Gebühren sind vom Zahler zu tragen. Die Erinnerung an eventuelle Außenstände ist kostenfrei, für nachfolgende Mahnungen werden Gebühren seitens des Vereins erhoben.

**Datenspeicherung:** Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte oder nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Mitglieds weitergeben.

☐ Ich möchte den Förderverein über den Jahresbeitrag hinaus mit einem weiteren Betrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € finanziell unterstützen. Dieser Betrag darf bis auf Widerruf zusammen mit dem Jahresbeitrag von meinem Bankkonto eingezogen werden.

☐ Ich möchte vom Förderverein per Newsletter über anstehende Termine, Veranstaltungen und sonstige wichtige Mitteilungen informiert werden. Ich kann den Newsletter jederzeit per Mail unter [info@theaterfreunde-schweinfurt.de](mailto:info@theaterfreunde-schweinfurt.de), auf der Webseite oder im Newsletter selbst abbestellen.

Ort, Datum

Unterschrift

Antrag bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück an die Geschäftsstelle des Fördervereins:  
**Geschäftsstelle: An der Peterstirn 11, 97422 Schweinfurt**

<sup>1</sup> Freiwillige Angabe

<sup>2</sup> Eine ermäßigte Einzelmitgliedschaft kann bis zu einem Alter von 27 Jahren gewährt werden (bitte Nachweis beilegen).

# SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

## Wiederkehrende Zahlung

**Förderverein für das Theater der Stadt Schweinfurt (Theaterfreunde) e. V.**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82 7933 0111 0000 0025 09

Ich ermächtige den Förderverein für das Theater der Stadt Schweinfurt (Theaterfreunde) e. V. den Vereinsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein für das Theater der Stadt Schweinfurt (Theaterfreunde) e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

### Angaben Kontoinhaber/Zahler:

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum<sup>3</sup>

Telefon<sup>3</sup>

E-Mail

verpflichtende Angabe

@

IBAN

DE\_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

Kreditinstitut/BIC

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

(Alle Informationen sind notwendig, da bei fehlenden Angaben der Antrag bis zur Vollständigkeit zu rückgewiesen wird.)

<sup>3</sup> Freiwillige Angabe