

Anmeldung für Personen

Mitglieds-Nr.:

Abendring ○

S-Ring ○

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum

Ich möchte mit Mitglieds-Nr.zusammensitzen.

Die Satzung in der jeweils gültigen Fassung erkenne ich an. Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch, falls nicht bis zum 31.Mai eines jeden Jahres gekündigt wird.

Gemäß Datenschutz-Grundverordnung bin ich damit einverstanden, dass meine oben erhobenen Daten gespeichert werden, solange sie für die Erstellung und den Versand der Abo-Karten nebst den dazu gehörenden Informationen erforderlich sind. Nach Erlöschen des Abos senden Sie mir bitte 1x jährlich das aktuelle Programm zu.

Datum

Unterschrift

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE65ZZZ00000624449

Mandatsreferenz ist Ihre Mitgliedsnummer

Ich ermächtige die THEATERGEMEINDE Volksbühne Witten e.V. die Mitgliedsbeiträge von meinem Konto durch Lastschriften einzuziehen. Ich weise mein Kreditinstitut an, die von Ihnen vorgelegten Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen ab Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Meine Bankverbindung:

Kontoinhaber:

IBAN

BIC

Datum

Unterschrift