

Bitte das Formular ausfüllen und an home@theatervib.de senden.

Aufnahme als Mitglied

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl / Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

E-Mail-Adresse: _____

die Aufnahme als Mitglied in den Verein "Theater aus der letzten Reihe e.V." ab dem: _____
(Monat angeben)

Den Inhalt der nachfolgenden Dokumente habe ich zu Kenntnis genommen.

- Satzung in der aktuellen Fassung vom 01. Oktober 2018 .
- Informationsblatt über die Datenspeicherung personenbezogener Daten (DSGVO).
- Beitragsordnung in der jeweils gültigen Fassung.

Der Mitgliedsbeitrag für ein Vollmitglied beträgt aktuell 20,00 Euro im Monat.
Schüler, Studenten und Auszubildende zahlen 10,00 Euro im Monat.

Durch meine Unterschrift erkenne ich den Inhalt diese Dokumente an.

Ort, Datum /

Unterschrift des Antragsteller

(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)