

Anmeldeformular

Wenn Sie Mitglied in der Theatergemeinde Koblenz e.V. werden möchten, füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es uns bitte an die o.g. Anschrift zurück.

www.theatergemeind koblenz.de

Ja, ich/wir beantrage(n) die Mitgliedschaft bei der Theatergemeinde Koblenz e.V.

Name(n)

Vorname(n)

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon E-Mail

Geburtsdatum

Ich wurde geworben durch: _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich für Einzelpersonen 30,50 € und für Paare 49,00 €.

Erteilung einer Einzugsermächtigung:
 Ich ermächtige die Theatergemeinde Koblenz e.V. bis auf Widerruf den fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem unten angegebenen Konto einzuziehen.

Kontoinhaber

Bankverbindung

DE

BIC IBAN

Ort, Datum, Unterschrift (falls nicht selbst Antragssteller)

Ich erkenne die Satzung der Theatergemeinde Koblenz e.V. und deren Geschäftsbedingungen an. Auf Wunsch werden mir diese zugesandt. Ich bin damit einverstanden, dass die von mir zur Verfügung gestellten Daten ausschließlich für die satzungsgemäßen Zwecke der Theatergemeinde Koblenz e.V., insbesondere zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und der Beitragsabbuchung gespeichert werden. Mit der Abbuchung der Mitgliedsbeiträge von dem o.g. Konto bin ich einverstanden.

ja, ich bin damit einverstanden, dass die Theatergemeinde Koblenz e.V. mich telefonisch und per E-Mail über Neuigkeiten informieren kann.

Ort, Datum, Unterschrift