

Beitrittserklärung

Ja, ich will / wir wollen Mitglied der **freunde des theaters für niedersachsen e. v.** werden als

- Einzelmitglied (30 €/Jahr)
- Familie, Ehepaar, Partnerschaft (50 €/Jahr)
- Schüler_in, Auszubildende_r, Studierende_r, Theaterangehörige_r (10 €/Jahr)
- Unternehmen, Organisation, Körperschaft (125 €/Jahr)

zzgl. einer freiwilligen Spende in Höhe von €/Jahr, also insgesamt €/Jahr

Name(n)

Straße &
Hausnummer

PLZ / Ort

E-Mail-Adresse
(erforderlich)

Tel.-Nr.
(optional)

Datenschutzrechtliche Information

Der Verein freunde des theaters für niedersachsen e. v., erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten gemäß den Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). Die für den Vereinseintritt notwendigen Daten, die zur Verfolgung der satzungsgemäßen Vereinsziele (siehe Satzung) und für die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder erforderlich sind, dürfen gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO hier in dieser Beitrittserklärung erhoben werden. Verantwortlich für den Datenschutz im Verein ist der / die Vorsitzende.

Die Satzung des Vereins und die Datenschutzordnung in ihrer gegenwärtigen Fassung (siehe www.mein-theater.live/tfn/freunde-des-tfn) habe ich / haben wir zur Kenntnis genommen.

Korrespondenz mit dem Verein

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass die Korrespondenz einschließlich der Einladungen zur Mitgliederversammlung ausschließlich per E-Mail erfolgt. Ich werde / wir werden jede Änderung der E-Mail-Adresse dem Vorstand umgehend mitteilen.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zur Erleichterung unserer Verwaltungsarbeit bitten wir um Erteilung eines SEPA-Lastschrift-Mandats sowie einer Einzugsermächtigung für den Mitgliedsbeitrag. Zahlungsempfänger: freunde des theaters für niedersachsen e. v., mit der Gläubigeridentifikationsnummer: DE29TFN00000225360. Die Mandatsreferenznummer wird Ihnen mitgeteilt.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich widerruflich die freunde des theaters für niedersachsen e. v., den fälligen Mitgliedsbeitrag sofort und anschließend jährlich im März von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für das kontoführende Institut keine Verpflichtung zur Einlösung.

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

Kontoinhaber_in
(Vorname & Name)

IBAN

BIC

Änderung der Daten sowie der Bankverbindung werde ich / werden wir dem Verein unverzüglich mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift

Ausgefüllt per Mail senden an beitritt@tfn-freunde.de wir bestätigen nach Bearbeitung Ihre Mail – oder ausdrucken, unterschreiben und im service_center des tfn abgeben bzw. senden an freunde des theaters für niedersachsen e. v., Theaterstr. 6, 31134 Hildesheim