



Freie Bühne München/FBM e.V.
Tengstr. 14 • 80798 München
Fon (+49) 176 / 20712730
Mail m.fell@freiebuehnemuenchen.de
www.freiebuehnemuenchen.de

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft als Fördermitglied in dem
gemeinnützigen Verein
"Freie Bühne München/FBM e.V."

Bitte vollständig ausfüllen

Name: _____ Vorname: _____
Straße/Nr.: _____
PLZ/Ort: _____
Land: _____
E-Mail: _____

Ich habe von der Satzung Kenntnis genommen und erkenne diese an.

Ich wähle die...

- Fördermitgliedschaft 50 € Jahresbeitrag
 - Fördermitgliedschaft XL 100 € Jahresbeitrag
 - Fördermitgliedschaft XXL ab 250 € Jahresbeitrag
- Mein Jahresbeitrag: _____ €

Als kleines Dankeschön beinhaltet die Fördermitgliedschaft XXL automatisch 2 Freikarten für eine Aufführung der „Freien Bühne München/FBM e.V.“ an einem Spieltermin Ihrer Wahl. (Mit Voranmeldung bis spätestens drei Tage vor Aufführung unter: m.fell@freiebuehnemuenchen.de)



Freie Bühne München/FBM e.V.
Tengstr. 14 • 80798 München
Fon (+49) 176 / 20712730
Mail m.fell@freiebuehnemuenchen.de
www.freiebuehnemuenchen.de

Ich möchte den Mitgliedsbeitrag...

- von meinem Konto einziehen lassen. (*bitte SEPA Lastschriftmandat ausfüllen*)
- jährlich zum 15. Februar selbst auf folgendes Konto überweisen:

Freie Bühne München/FBM e.V.

Kto: 1003206891

IBAN: DE79 7015 0000 1003 2068 91

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag, Jahr, Name

Stadtsparkasse München

BLZ: 701 500 00

BIC: SSKMDEMMXXX

Ort/Datum/Unterschrift: _____

Datenschutz

Mir ist bekannt, dass der Verein „Freie Bühne München/FBM e.V.“ meine oben genannten Daten ausschließlich zu Vereinszwecken speichert und sie nicht an Dritte weitergibt. Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.

Ort/Datum/Unterschrift: _____

Mit der Veröffentlichung meines Namens als Unterstützer*in des Vereins bin ich einverstanden.

- Ja
- Nein

Ort/Datum/Unterschrift: _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):