

# AUFNAHMEANTRAG

in die Ahltener Laienspielgruppe „Die Unverzagten“ e.V.

**Personalien** (bitte deutlich in Druckschrift oder mit Schreibmaschine ausfüllen)

Name, Vorname : \_\_\_\_\_

geboren am : \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit : \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Plz und Wohnort : \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Jahresbeiträge**:  Mitglieder bis 18 Jahre: beitragsfrei  Schüler, Auszubildende, Studenten: 12,-- €  
 Mitglieder: 30,-- €  Ehepaare/Paare: 42,-- €  Fördernde Mitglieder: 20,-- €

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die **Ahltener Laienspielgruppe "Die Unverzagten" e.V.**

Die Satzung erkenne ich an.

Ich bin damit einverstanden, dass die persönlichen Daten elektronisch erfasst und gespeichert werden. Sie sind nur für interne Zwecke bestimmt und dürfen nicht an Dritte weitergeleitet werden.

Hiermit erteile ich der Ahltener Laienspielgruppe „Die Unverzagten“ e.V. die Genehmigung, Fotos von mir im Zuge der Öffentlichkeitsarbeit sowohl in der Presse als auch im Internet zu veröffentlichen. Ich bestätige mit meiner Unterschrift die hier gemachten Angaben.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

**Bei Minderjährigen:**

Erforderliche Zustimmung der/des Erziehungsberechtigten oder der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters:

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift/en)

**Veränderungen sind dem Verein mitzuteilen.**

# Bankdaten

## SEPA – Lastschriftsmandat

Name Zahlungsempfängers: Ahltener Laienspielgruppe „Die Unverzagten“ e.V.

Anschrift des Zahlungsempfänger: Brandenburger Str. 6, 31275 Lehrte

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE91ZZZ00000352866

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

Name des Zahlungspflichtigen: .....

Anschrift des Zahlungspflichtigen: .....

Postleitzahl und Ort: .....

IBAN des Zahlungspflichtigen: .....

BIC: .....

Ort und Datum: .....

Unterschrift: .....

### Veränderungen sind dem Verein mitzuteilen.

(Vom Vorstand auszufüllen)

Mandatsreferenz-Nummer (Mitgliedsnummer) .....

Aufgenommen am: \_\_\_\_\_ zum: \_\_\_\_\_

Unterschriften: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Erfasst Mitgliederdatei: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift