

RATIONALTHEATER

Förderverein Freunde des
RATIONALTHEATER
MÜNCHEN e.V.

An den Förderverein
Freunde des RATIONALTHEATER MÜNCHEN
c/o Marile Glöcklhofer
Peter-Müller-Str. 41
80997 München

postalisch /im Theater abgeben / oder ein-
gescannt per Mail an
freunde@rationaltheater.de

Antrag auf Mitgliedschaft im Förderverein Freunde des RATIONALTHEATER e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Firma: _____

PLZ, Ort: _____ Straße: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ich möchte Mitglied werden im Förderverein Förderverein Freunde des **RATIONALTHEATER MÜNCHEN e.V.**

Studenten-Preis (30 € / Jahr)

Normal-Preis (60 € / Jahr)

Förder-Mitglied mit jährlicher Spende in Höhe von _____

Für die Steuererklärung reicht bei Zuwendungen bis 200.00 € der Kontoauszug der Abbuchung als Nachweis aus.

Ich ermächtige Sie, den genannten Mitgliedsbeitrag von meinem Konto bei der _____

IBAN: _____ BIC: _____ einzuziehen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereines an. Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich erhoben.

München, den: _____

Unterschrift

Wie nehmen den Datenschutz ernst. Ihre Daten werden nur für die Kommunikation in Vereinsbelangen und ggf. für Hinweise auf Veranstaltungen im Theater verwendet.

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Freunde des RATIONALTHEATER MÜNCHEN
c/o Marile Glöcklhofer
Peter-Müller-Str. 41
80997 München

RATIONALTHEATER

**Förderverein Freunde des
RATIONALTHEATER
MÜNCHEN e.V.**

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereines an. Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich erhoben.

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Crediter Identifier)
DE98ZZZ00001952658

(Mandatsreferenz)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Freunde des Rationaltheaters e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

KontoinhaberIn / Zahlungspflichtig/e (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

IBAN:

BIC:

Ort, Datum:

Unterschrift (Zahlungspflichtige/r):

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger