

Ich gehöre dazu!

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich möchte in die »Gesellschaft der Freundinnen und Freunde
der Freilichtspiele Schwäbisch Hall e.V.« eintreten als:

- **Einzelmitglied** und zahle einen jährlichen Beitrag von _____ Euro (*mind. 80,00 €*)
- **Firmenmitglied** und zahle einen jährlichen Beitrag von _____ Euro (*mind. 250,00 €*)
- **SchülerIn/StudentIn/Azubi** und zahle einen jährl. Beitrag von _____ Euro (*mind. 15,00 €*)



Vorname _____

Nachname _____

Firma _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Ort _____

Tel. _____

E-Mail _____

IBAN _____

NAME DER BANK _____

Zahlungsempfänger

Gesellschaft der Freundinnen und Freunde der Freilichtspiele Schwäbisch Hall e.V.,
Im Haal 14, 74523 Schwäbisch Hall, Kontonummer: Sparkasse Schwäbisch Hall-Crailsheim
IBAN: DE61 6225 0030 0001 6799 35.

Der Beitrag wird jährlich im ersten Quartal fällig. Die SEPA-Vorabinformation erfolgt spätestens zwei Tage vor dem Fälligkeitsdatum. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die derzeit gültige Vereinssatzung und die Beitragszahlungen an.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für die Kommunikation mit der Gesellschaft der Freundinnen und Freunde der Freilichtspiele Schwäbisch Hall e.V. und mit den Freilichtspielen Schwäbisch Hall e.V. verwendet werden dürfen. Dazu zählen beispielsweise Einladungen und die Versendung des Newsletters. Eine Weitergabe der Kontaktdaten an Dritte ist ausgeschlossen. Mein Einverständnis kann ich jederzeit schriftlich per Mail oder per Post widerrufen:
foerderverein@freilichtspiele-hall.de, Gesellschaft der Freundinnen und Freunde der Freilichtspiele Schwäbisch Hall e.V., z.Hd. Jutta Parpart, Im Haal 14, 74523 Schwäbisch Hall.

Ort / Datum/ Unterschrift

(Kontoinhaber, bei Minderjährigen Unterschrift
der/des gesetzlichen Vertreter/s)

ERTEILUNG EINES SEPA- LASTSCHRIFTMANDATS:

Mandatsreferenz

*(vom Zahlungsempfänger
auszufüllen)*

*SEPA Lastschriftmandat:
Ich ermächtige den o.g. Zahlungs-
empfänger Zahlungen von meinem
Konto mittels Lastschrifverfahren
einzuziehen. Zugleich weise ich mein
Kreditinstitut an, die vom Zahlungs-
empfänger auf mein Konto gezogenen
Lastschriften einzulösen.*

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

***Bitte senden oder mailen
Sie den ausgefüllten und
unterscribenen Antrag
zurück an:***

Freilichtspiele Schwäbisch Hall e.V.
z.Hd. Frau Jutta Parpart
Im Haal 14
74523 Schwäbisch Hall
foerderverein@freilichtspiele-hall.de