



# Beitrittserklärung

Ich beantrage hiermit die Aufnahme zum **Basalttheater Parkstein** als ordentliches Mitglied.

Name: .....	<input type="checkbox"/>	Schüler bis: .....
Vorname: .....	<input type="checkbox"/>	Student/Azubi bis: .....
Straße: .....	<input type="checkbox"/>	Weitere Mitgl. bei Familienbeitrag:
Wohnort: .....		Ehe-/Lebenspartner .....
Geburtsdatum: .....		Geburtsdatum .....
Telefon-Nr.: .....		Kind (unter 18 Jahren) .....
Email: .....		Geburtsdatum .....
		Kind (unter 18 Jahren) .....
		Geburtsdatum .....
		Kind (unter 18 Jahren) .....
		Geburtsdatum .....
		Kind (unter 18 Jahren) .....
		Geburtsdatum .....

Die Satzung ist mir bekannt; ich erkenne sie in vollem Umfang an und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung meines Vereinsbeitrages. Über die Höhe des Beitrages<sup>1</sup> entscheidet die Mitgliederversammlung. Die Lastschrift des Jahresbeitrages erfolgt jeweils zum 15.03. oder am darauf folgenden Bankarbeitstag.

....., den .....  
Ort Datum Unterschrift / ggf. Unterschrift des gesetzl. Vertreters

## Hinweis:

Bitte vergessen Sie nicht das neue SEPA Lastschriftformular zur Beitragsabbuchung auszufüllen und zusammen mit der Beitrittserklärung bei einem der Vorstandsmitglieder abzugeben:

Susanne Spörer,	1. Vorsitzende	Martin Lang,	2. Vorsitzender
Franz Zetzl,	1. Kassier	Christine Hösl,	2. Kassier

<sup>1</sup>Unsere Vereinsbeiträge pro Jahr zum Stand 06/2013:

Erwachsene	25,- €	Studenten/Auszubildende	12,50 €
Familienbeitrag	37,- €	Schüler	sind beitragsfrei

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Basalttheater Parkstein e.V. Pressather Straße 16 92711 Parkstein
---

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE91ZZZ00000150136	Mandatsreferenz
--	-----------------

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers] Basalttheater Parkstein
--

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers] Basalttheater Parkstein
--

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC	IBAN DE

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.



**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Basalttheater Parkstein e.V. Pressather Straße 16 92711 Parkstein
---

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE91ZZZ00000150136	Mandatsreferenz
--	-----------------

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers] Basalttheater Parkstein
--

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers] Basalttheater Parkstein
--

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC	IBAN DE

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.