

Förderkreis Comödie Lübeck e.V.

Dr.-Julius-Leber-Str. 25

23552 Lübeck

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name, Vorname (1. Mitglied) _____ Geburtsdatum _____

Name, Vorname (2. Mitglied) _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Der Jahresmitgliedsbeitrag (Geschäftsjahr 01.01. bis 31.12.) wird jährlich zum 15. Februar im SEPA-Lastschriftverfahren abgebucht. Bitte füllen Sie das nachstehende SEPA-Lastschriftformular aus.

Einzelmitgliedschaft 75,00 Euro

Partnermitgliedschaft 125,00 Euro

Firmenmitgliedschaft 300,00 Euro

Alternativer Jahresbeitrag (optional) _____ Euro

Falls Sie freiwillig mehr zahlen möchten, tragen Sie bitte oben Ihren gewünschten Jahresbetrag ein.

Einmalige Spende von _____ Euro überweise ich direkt auf das Konto des Förderkreises mit der IBAN: DE02 2305 0101 0160 8798 21

Hinweis zu Spenden: Wenn Sie uns mit einer Spende bis EUR 300,00 unterstützen, benötigen Sie keine gesonderte Zuwendungsbestätigung, um die Spende als Sonderausgabe im Rahmen Ihrer Einkommensteuererklärung geltend zu machen. Für Ihre Steuererklärung reicht der vereinfachte Zuwendungsnachweis. Hierbei handelt es sich um einen Kontoauszug, aus dem Name und Kontonummer von Auftraggeber und Empfänger hervorgehen, sowie Betrag und Buchungstag. Sollten Sie dennoch eine Spendenbescheinigung wünschen, bitten wir um eine entsprechende Nachricht. Für Zuwendungen über EUR 300,00 erhalten Sie von uns automatisch eine Zuwendungsbestätigung.

Der Beitritt soll zum _____ erfolgen und ich/wir zahle/zahlen in diesem Jahr _____ Euro

Mit meiner / unseren Unterschrift(en) erkläre(n) ich/wir den Beitritt zum Verein Förderkreis Comödie Lübeck e.V. unter Anerkennung der aktuell gültigen Satzung.

Ort/Datum _____ Unterschrift (Mitglied 1) _____

Unterschrift (Mitglied 2) _____

SEPA-BASISLASTSCHRIFTMANDAT FÜR WIEDERKEHRENDE ZAHLUNG

ZAHLUNGSEMPFÄNGER:

Förderkreis Comödie Lübeck e.V

Dr.-Julius-Leber-Str. 25, 23552 Lübeck

Gläubiger-ID: DE58COM00002871289

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Förderkreis Comödie Lübeck e.V., Zahlungen vom angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann die Erstattung von Lastschriften innerhalb von acht Wochen ab Belastungsdatum verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname (Kontoinhaber) _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Name des Kreditinstituts _____

IBAN _____ BIC _____

Datum/Ort _____ Unterschrift _____

ZUSTIMMUNG ZU DATENSCHUTZ UND E-MAIL-KOMMUNIKATION

Ich bestätige, dass ich der uneingeschränkten Datenverarbeitung meiner personenbezogenen Daten innerhalb des Förderkreises Comödie Lübeck e.V. zustimme. Ich bin mit der entsprechenden Verwendung meiner Daten einverstanden.

Ich bestätige, die Vereinssatzung gelesen zu haben.