



Burgtheaterverein Mitterfels e.V.  
Aign 1  
94360 Mitterfels  
Tel. 09961/700383  
Fax 0 9961/8137

Mitgliedschaft als (zutreffendes ankreuzen)

- Kind  
 Jugendlicher/Schüler/Student  
 Erwachsener

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Burgtheaterverein Mitterfels e.V. und erkenne die Vereinssatzung sowie den festgesetzten Jahresmitgliedsbeitrag an. Mir ist bekannt, dass eine Kündigung der Schriftform bedarf und die Mitgliedschaft nur mit Ablauf eines Kalenderjahres beendet werden kann.

Außerdem erkläre ich mich einverstanden mit der Veröffentlichung von Fotos mit mir von Vereinsveranstaltungen in der Presse und im Internet.

### Persönliche Daten:

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

Straße, Nr. \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

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

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

(bei Kindern Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

---

Mit dem Einzug des Mitgliederbeitrages per Lastschrift von meinem Konto bin ich bis auf Widerruf einverstanden (Jahresbeitrag z. Zt. 15,- € bei Erwachsenen, 7,50 € bei Jugendlichen, Schülern und Studenten, 1,- € bei Kindern)

Bankverbindung: Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Kto.-Nr.: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

(Unterschrift des Kontoinhabers)