



ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Hiermit stelle ich Antrag auf Mitgliedschaft im Verein „Theater im Kino e.V.“. Ich erkenne die Satzung des Vereins an und versuche, dessen Ziele und Interessen tatkräftig zu unterstützen.

PERSONALIEN

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Straße / Nr.	<input type="text"/>
PLZ / Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>

MITGLIEDSBEITRAG

<input type="checkbox"/>	10,00 € Ermäßigt (Schüler, Studenten, Rentner, etc.)
<input type="checkbox"/>	20,00 € Mitglieder mit Arbeitsverhältnis

ZAHLUNGSWEISE

<input type="checkbox"/>	Ich erteile dem Verein ein SEPA-Mandat zur Lastschrift
<input type="checkbox"/>	Ich zahle per Dauerauftrag zu Beginn jeden Monats (Kopie beifügen!)
<input type="checkbox"/>	Ich überweise oder zahle bar bis spätestens 3. eines Monats

INTERNE VERMERKE

(wird vom tik ausgefüllt)

Eintritt	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Typ	<input type="text"/>	NM	<input type="text"/>	PM
Ende	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

Kontoinhaber	<input type="text"/>
Kreditinstitut	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>
Mandatsreferenz	<input type="text"/> (wird vom tik vergeben)

Referenzpartei:

Theater im Kino e.V.
Rigaer Str. 77
10247 Berlin
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE12TIK00001139600

Ich ermächtige den Verein Theater im Kino. e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Theater im Kino e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Es handelt sich um eine wiederkehrende Zahlung. Die Kündigung der Mitgliedschaft erfolgt in Schriftform bis spätestens 14 Tage vor Monatsende. Das SEPA-Lastschrift-Mandat erlischt mit Kündigung der Mitgliedschaft. Bei eventuellen Rückständen bleibt das Mandat noch solange bestehen, bis diese endgültig beglichen sind.

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber

DATENSCHUTZ

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann. Ich bin mit der Übersendung des Newsletters des Vereins einverstanden. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen."

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in (Bei Minderjährigen, Unterschrift des Erziehungsberechtigten)