

AUFNAHMEANTRAG

Ja, mir liegt das Off Theater, das Amateurtheater und das Schülertheater am Herzen.
Deshalb möchte/n ich/wir Mitglied im

Landeszentrum „Spiel & Theater“ Sachsen-Anhalt e. V.

werden und bitte/n um Aufnahme zum: _____

Name: _____

Adresse*: _____

Telefon/Fax* _____

: _____

E-Mail; _____

Homepage _____

Geburtsdatum*: _____

Beruf*: _____

Anzahl der Gruppenmitglieder und
Altersdurchschnitt: _____

* Bei Gruppen: des Leiters bzw. eines bevollmächtigten
Vertreters.

Die Satzung des Vereins erkenne/n ich/wir an.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag in Höhe von 52,00 Euro (Gruppen, Körperschaften)
momentan

31,00 Euro (natürliche Personen)

19,00 Euro (natürliche Personen –
ermäßigt)

ist über eine **Einzugsermächtigung** zu entrichten.

Unterschrift

Ich, der Unterzeichner, erteile ihnen hiermit die Einzugsermächtigung für den
Gesamtjahresbeitrag

in Höhe von _____ Euro **per 30.06. des laufenden Jahres.**

Kreditinstitut: _____

Konto-Nr.: _____

Bankleitzahl: _____

Kontoinhaber: _____

, den

(Unterschrift, ggf. Stempel)

Landeszentrum „Spiel & Theater“ Sachsen-Anhalt e. V.

Bandwikerstraße 12 – 39114 Magdeburg

03 91/ 88 68 590 – 03 91/ 88 68 591 (Fax)