

Hiermit erkläre ich bis auf schriftlichen Widerruf meinen Beitritt in den Verein

.....
Vorname

.....
Name

.....
Straße

.....
PLZ

.....
Wohnort

.....
Geburtsdatum

.....
Telefon

.....
Mobilnummer

.....
Mailadresse

Den Jahresmitgliedsbeitrag bitte ich abzubuchen:

.....
Bank

.....
IBAN

Bis 15 Jahre beitragsfrei
Jugendliche 16 - 17 Jahre, 6,- €/Jahr
Einzelperson ab 18 Jahre, 15,- €/Jahr

Familienbetrag

2 Personen ab 18 Jahre, 25,- €/Jahr
3 Personen ab 18 Jahre, 30,- €/Jahr
4 Personen ab 18 Jahre, 35,- €/Jahr

Ich bin damit einverstanden, daß meine Daten elektronisch erfaßt
und zum Zwecke der Abbuchung verwertet werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift



Gambacher Theatergruppe e.V. 'Lampenfieber'



c/o Ralf Schäfer
Bahnhofstrasse 53
35516 Münzenberg (Gambach)
Vorstand_Lampenfieber_Gambach@web

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE28 ZZZ00001462516

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Gambacher Theatergruppe e.V. Lampenfieber, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Gambacher Theatergruppe e.V. Lampenfieber auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Kontoinhaber/in: _____
Straße/Hausnummer: _____
PLZ/Ort: _____
Kreditinstitut: _____
BIC: _____
IBAN: DE _____

Ort, Datum

Unterschrift d. Kontoinhabers

Kinder und Jugendliche bis 15 Jahre bleiben beitragsfrei.

Jugendliche 16 – 18 Jahre	ab 2026	6,00 €	
Einzelpersonen ab 18 Jahre	ab 2026	15,00 €	
2 Personen ab 18 Jahre	ab 2026	25,00 €	Familienbeitrag (bitte Namen des Familienmitglieds angeben)
3 Personen ab 18 Jahre	ab 2026	30,00 €	Familienbeitrag (bitte Namen der Familienmitglieder angeben)
4 Personen ab 18 Jahre	ab 2026	35,00 €	Familienbeitrag (bitte Namen der Familienmitglieder angeben)