

Beitrittserklärung

Ich / wir möchten dem Förderverein der Staatstheater Stuttgart e. V. als Förderer beitreten und Mitglied/er dieser Freundeskreise werden (zutreffendes bitte ankreuzen):

Einzelmitgliedschaft		Partnermitgliedschaft	
<input type="checkbox"/>	Freundeskreis Staatsoper Stuttgart	<input type="checkbox"/>	Freundeskreis Staatsoper Stuttgart
<input type="checkbox"/>	Freundeskreis Stuttgarter Ballett	<input type="checkbox"/>	Freundeskreis Stuttgarter Ballett
<input type="checkbox"/>	Freundeskreis Schauspiel Stuttgart	<input type="checkbox"/>	Freundeskreis Schauspiel Stuttgart

Der Jahresbeitrag beträgt € 500 (Einzelmitgliedschaft) / € 900 (Partnermitgliedschaft) pro Jahr. Er beinhaltet die Zugehörigkeit zu einem Freundeskreis. Der Jahresbeitrag erhöht sich mit jeder weiteren Zugehörigkeit zu einem Freundeskreis um weitere € 50.

Ihre Daten:

Name, Vorname*:	
Geburtsdatum:	
Beruf:	

Wie können wir Sie erreichen?

Straße*:	
PLZ, Ort*:	
Telefon*:	
E-Mailadresse*:	
Wie haben Sie zu uns gefunden?	

*Pflichtfeld

Jahresbeitrag:

Bitte überweisen Sie den Jahresbeitrag bis spätestens Ende März des Kalenderjahres auf das Vereinskonto bei der BW Bank: **IBAN DE66 6005 0101 0002 4130 04, BIC SOLADEST600.**

Oder erteilen Sie uns auf der nächsten Seite ein **SEPA-Lastschriftmandat**.

Der Jahresbeitrag ist steuerlich absetzbar.

Datenschutz:

Die Datenschutzerklärung des Fördervereins liegt bei. Wir bitten Sie, diese zur Kenntnis zu nehmen, zu unterschreiben und an uns zurück zu senden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Einzelmitgliedschaft		Partnermitgliedschaft	
	Freundeskreis Staatsoper Stuttgart		Freundeskreis Staatsoper Stuttgart
	Freundeskreis Stuttgarter Ballett		Freundeskreis Stuttgarter Ballett
	Freundeskreis Schauspiel Stuttgart		Freundeskreis Schauspiel Stuttgart

Hiermit ermächtige/n ich / wir, bis auf Widerruf, den Förderverein der Staatstheater Stuttgart e. V. den zu entrichtenden Jahresbeitrag zu Lasten des folgenden Kontos einzuziehen und weise/n zugleich mein/unser Kreditinstitut an, diese Lastschrift einzulösen.

Kontoinhaber (Name, Vorname)*:	
Kreditinstitut*:	
IBAN*:	DE
BIC*:	

(*Pflichtfeld)

Der Verein zieht den Jahresbeitrag terminlich wiederkehrend mit der SEPA-Basis-Lastschrift ein. Sie erkennen die Beitragseinzüge an der Gläubiger-Identifikationsnummer DE45ZZZ00001174799.

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.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Kontoinhaber*in