

An den
Freundeskreis Düsseldorf Marionetten-Theater e.V.
Bilker Str. 7
im Palais Wittgenstein
40213 Düsseldorf

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich dem „Freundeskreis Düsseldorf Marionetten-Theater e.V.“ beitreten möchte als

Einzelmitglied (Jahresbeitrag: mind. 40,- EUR)

Name (Angabe erforderlich)

Vorname (Angabe erforderlich)

Straße (Angabe erforderlich)

PLZ, Wohnort (Angabe erforderlich)

Telefonnummer (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Geburtsdatum

Die Angabe ist zu Beginn der Mitgliedschaft und bei Minderjährigen erforderlich, darüber hinaus freiwillig.

Ich bin mit der Speicherung meines Geburtsdatums auch dann einverstanden, wenn es nicht aus den zuvor genannten Gründen erforderlich ist: Ja Nein .

Partnermitglied (Jahresbeitrag für das 2. Mitglied: mind. 25,- EUR)

Name (Angabe erforderlich)

Vorname (Angabe erforderlich)

Straße (Angabe erforderlich)

PLZ, Wohnort (Angabe erforderlich)

Telefonnummer (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Geburtsdatum

Die Angabe ist zu Beginn der Mitgliedschaft und bei Minderjährigen erforderlich, darüber hinaus freiwillig.

Ich bin mit der Speicherung meines Geburtsdatums auch dann einverstanden, wenn es nicht aus den zuvor genannten Gründen erforderlich ist: Ja Nein .

Firmenmitgliedschaft (Jahresbeitrag für Firmen und juristische Personen mind. 300,- EUR)

Firma (Angabe erforderlich)

Ansprechpartner/-in:..... (Angabe erforderlich)

Straße (Angabe erforderlich)

PLZ, Ort (Angabe erforderlich)

Telefonnummer (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Die Daten werden durch das Büro des Düsseldorfer Marionetten-Theaters aufgenommen und gepflegt und dafür in einer abgesicherten elektronischen Datenbank gespeichert. Die Informationen werden benötigt, damit Ihre Mitgliedschaft verwaltet werden kann und Sie über das Düsseldorfer Marionetten-Theater und die Aktivitäten des Freundeskreises informiert werden können. Wir verarbeiten diese Daten nach Artikel 6 Abs. 1 Buchstabe b der EU-Datenschutzgrundverordnung zur Erfüllung Ihrer Mitgliedschaft (erforderliche Angaben) und, sofern Sie uns weitere Informationen (als freiwillige Angaben) zur Verfügung stellen, nach Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a der EU-Datenschutzgrundverordnung.

Sie haben jederzeit das Recht, für Sie kostenfrei und ohne Angabe von Gründen darüber Auskunft zu erhalten, welche Ihrer persönlichen Daten bei uns hinterlegt sind, eine Berichtigung und Ergänzung von unrichtigen oder unrichtig gewordenen und unvollständigen Angaben zu verlangen, der Verwendung Ihrer persönlichen Daten ganz oder teilweise zu widersprechen beziehungsweise eine abgegebene Erklärung zur Verwendung der freiwillig zur Verfügung gestellten Daten ganz oder teilweise zu widerrufen.

Unsere Hinweise zur Datenverarbeitung liegen dem Beitrittsformular zur Mitnahme bei und werden Ihnen nach erfolgter Aufnahme Ihrer Daten nochmals zugesandt. Die Hinweise zeigen, welche persönlichen Daten erfasst werden, wie diese verwendet werden und welche Gestaltungsmöglichkeiten Sie dabei haben.

Ort und Datum:

Unterschrift Mitglied:.....

Unterschrift Partnermitglied.....

Bei Minderjährigen:

Unterschrift aller Erziehungsberechtigten.....

Mitgliedsbeitrag

- Ich möchte am Einzugsverfahren für die Mitgliedsbeiträge teilnehmen und erteile folgendes SEPA-Lastschriftmandat (als freiwillige Angabe im Sinne der Hinweise zur Datenverarbeitung):

Freundeskreis Düsseldorfer Marionetten-Theater e.V.
Bilker Str. 7
40213 Düsseldorf
Gläubiger-Identifikationsnummer DE 09 ZZZ 0000 1128 499
Mandatsreferenz (wird vom Freundeskreis noch vergeben)

Ich ermächtige den Freundeskreis Düsseldorfer Marionetten-Theater e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag (Gesamtbeitrag) in Höhe von EUR einzuziehen. Die erforderlichen Daten hierfür dürfen an die Kontoführende Bank des Freundeskreises weitergegeben werden. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis Düsseldorfer Marionetten-Theater e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC) |

IBAN DE__ | ___ | ___ | ___ | ___ | __

- Ich bin einverstanden, dass auch für das Beitrittsjahr der volle Jahresbeitrag abgebucht wird.

Ort, Datum, und Unterschrift

- Ich überweise den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von EUR auf das Vereinskonto
IBAN: DE72 3005 0110 0067 0536 60, BIC: DUSSEDEDDXXX

- Ich überweise auch für das Beitrittsjahr den vollen Jahresbeitrag.

Ort, Datum, und Unterschrift