



An den
**Verein zur Förderung
der Mainzer Kammerspiele e.V.**
c/o Mainzer Kammerspiele
Malakoff Passage
Rheinstraße 4
55116 Mainz

Ausgefüllten Antrag in den Mainzer
Kammerspielen abgeben oder per Post an
die nebenstehende Adresse senden, bzw.
per Fax an **06131 -22 50 04**

Antrag auf Mitgliedschaft

Ja, ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein zur Förderung der Mainzer Kammerspiele e.V.
Um sicherzustellen, dass dieser Antrag nicht von Unberechtigten ausgefüllt und abgeschickt wird, erhalte ich
nach Aufnahme in den Verein ein Begrüßungsschreiben des Vorstandes.

Frau Herr andere _____

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon /Fax _____

E-Mail _____

Jährlicher Mitgliedsbeitrag _____ (mindestens **20 Euro** pro Jahr, gern aber mehr)

Den Mitgliedsbeitrag zahle ich per SEPA-Lastschriftverfahren Überweisung

(Formular siehe Rückseite)
Die Bankverbindung des Vereins zur Förderung der Mainzer Kammerspiele
(Rheinessen Sparkasse) | **IBAN: DE8255050120000084095 | BIC: MALADE51MNZ**

Ort, Datum, Unterschrift

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass der Verein zur Förderung der Mainzer Kammerspiele e.V. die in der Beitrittserklärung
erhobenen personenbezogenen Daten (Namen, Vornamen, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und
Bankverbindung) ausschließlich zum Zweck der Mitgliederverwaltung, des Bankeinzugs und der
Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein speichert und verarbeitet. Für den Versand von
Programmheften der Mainzer Kammerspiele und von speziellen Einladungen zu Vorstellungen darf meine
Postadresse an die Mainzer Kammerspiele übermittelt werden.

Ort, Datum, Unterschrift



Verein zur Förderung der Mainzer Kammer spiele e.V.
c/ o Mainzer Kammer spiele I Fort Malakoff Park I
Rheinstraße 4 I 55116 Mainz

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE43KSP00000621547**
Mandatsreferenz (wird Ihnen separat nach dem Beitritt mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verein zur Förderung der Mainzer Kammer spiele e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein zur Förderung der Mainzer Kammer spiele e.V. 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vor- und Nachname der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN (22 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort und Datum

Unterschrift