

# Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine bzw. für die nachstehenden Familienmitglieder die Aufnahme in das *Kaufunger Kindertheater e.V.* :

\_\_\_\_\_  
Name                                      Vorname                                      Geburtstag                                      E-mail Adresse

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl                                      Wohnort                                      Straße                                      Hausnr.                                      Telefon/Mobil

Aktives Mitglied  
**Ja / Nein**

## 2. Weitere Mitglieder \*

\_\_\_\_\_  
Name                                      Vorname                                      Geburtstag                                      E-mail Adresse

Aktives Mitglied  
**Ja / Nein**

\_\_\_\_\_  
Name                                      Vorname                                      Geburtstag                                      E-mail Adresse

Aktives Mitglied  
**Ja / Nein**

## 3. Einverständniserklärung

Mit der Anmeldung in das Kaufunger Kindertheater e.V. erkenne ich durch meine Unterschrift die Satzung des Vereins an.

Ich verpflichte mich zur Zahlung des durch die Jahreshauptversammlung festgelegten Mitgliedsbeitrages.

Dieser beträgt zur Zeit jährlich 7,00 Euro je Mitglied.

Ich bin darüber informiert, dass eine Beendigung der Mitgliedschaft bis spätestens zum Ende eines jeweiligen Kalenderjahres schriftlich dem Vorstand mitgeteilt werden muss.

Die oben aufgeführten Angaben werden nur für die Vereinsarbeit gespeichert. Sie dürfen nicht ohne meine Zustimmung an Dritte weitergegeben werden.

## 4. Unterschrift und Einverständnis

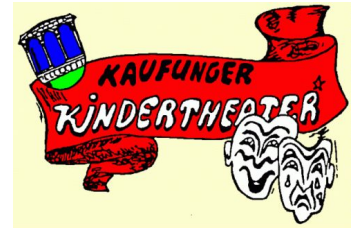
\*mit der Anmeldung meines Sohnes/meiner Tochter in das Kaufunger Kindertheater e.V. bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten

## 5. SEPA – Lastschriftmandat

**Gläubiger – Identifikationsnummer DE17ZZZ00000315107 – Mandatsreferenz (wird später mitgeteilt)**



Ich ermächtige den Kassierer des Kaufunger Kindertheaters Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kaufunger Kindertheater e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen, soweit ein Beitrag zu Unrecht abgebucht wurde. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

---

IBAN

---

BIC

---

Kontoinhaber

---

Adresse

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

Bei Zahlung des Jahresbeitrags per Überweisung oder Dauerauftrag ist diese bei Eintritt bzw. jeweils im Januar eines jeden Jahres auf nachfolgend aufgeführtes Konto zu entrichten:

**Kasseler Sparkasse**

**IBAN: DE09 5205 0353 0233 0000 84**

**BIC: HELADEF1KAS**