



\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

(Name, Adresse und rechts die Email des Beitretenden)

An die Vorstandschaft  
Theatergruppe De Deanga

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
85445 Oberding

### **Vereinsbeitritt**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erkläre ich mit Wirkung zum \_\_\_\_\_ meinen Beitritt als Mitglied zum Verein  
Theatergruppe De Deanga e.V..

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich zur Beitragszahlung und erkenne die Vereinssatzung an.

1. Der Verein speichert mit Einwilligung seiner Mitglieder deren personenbezogenen Daten,  
verarbeitet diese auch auf elektronischem Wege und nutzt sie zur Erfüllung der Aufgaben des  
Vereins. Folgende Daten werden – ausschließlich – gespeichert und verarbeitet:

- a. Geschlecht**
- b. Name, Vorname, Geburtsdatum**
- c. Anschrift**
- d. E-Mail-Adresse und Telefonnummer**
- e. Datum des Vereinsbeitritts**
- f. Funktion im Theaterverein**
- g. Bankverbindung (IBAN)**
- h. Ehrungen und Jubiläen**

2. Alle personenbezogenen Daten werden durch geeignete technische und organisatorische  
Maßnahmen vor Kenntnis und Zugriff Dritter geschützt.

3. Die unter Ziffer 1 genannten Daten werden im Umfang des Erforderlichen an den Verband  
Bayrischer Amateurtheater (VBAT) weitergeleitet.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Erziehungsberechtigten b. Minderjährigen)

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats  
zum wiederkehrenden Einzug des Mitgliedsbeitrags**

---

BIC bzw. IBAN

---

Kreditinstitut

Ich ermächtige den Verein die Theatergruppe De Deanga e. V. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die vom Verein Theatergruppe De Deanga (Gläubiger-ID: \_\_\_\_\_) 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. Der Beitragseinzug erfolgt jährlich im Monat Juli.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Unterschrift

---

bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte

---