

Ich möchte Mitglied des gemeinnützigen Vereins **mehr grips!** – Förderer des GRIPS Theaters e.V. werden im Sinne der Vereinssatzung.

Persönliche Mitgliedschaft

Der jährliche Mindestbeitrag für die Vereinsmitgliedschaft beträgt 60 Euro, für Paare 90 Euro.

Name, Vorname

.....

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Tel/Fax

e-mail

Firmen Mitgliedschaft

Mindestbeitrag 180 Euro

Firma

Geschäftsführer

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Tel/Fax

e-mail

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich **mehr grips!** – Förderer des GRIPS Theaters e.V. bis auf Widerruf einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von Euro von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber

IBAN BIC

Kreditinstitut

Mit meiner Unterschrift erkenne ich auch die Vereinssatzung an und erteile die Einzugsermächtigung von meinem Konto.

Ort Datum

Unterschrift Unterschrift

Für die Mitgliedsbeiträge wird Ihnen eine Spendenbescheinigung ausgestellt.

Einsendung

per Post an: **mehr grips!** – Förderer des GRIPS Theaters e.V., Axel-Springer-Straße 54 A, 10117 Berlin
per Fax: 030 - 20 62 37 43

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

mehr GRIPS!-Förderer des GRIPS Theaters e.V.
Axel-Springer-Straße 54 A

10117 Berlin

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE51ZZZ00001207477

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
mehr GRIPS!-Förderer des GRIPS Theaters e.V.

Zahlungen in Höhe von

[Betrag in €]
€/jährlich

von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
mehr GRIPS!-Förderer des GRIPS Theaters e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Esgelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN
DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)