



Dramödical Worms e.V. - Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Dramödical Worms e.V.

Ich erkenne die Satzung an und verpflichte mich zur Zahlung des jeweils gültigen Beitrags. Vor- und Zuname: Straße/Nr.: PLZ/Wohnort: Geburtsdatum: Telefon: Mobil: E-Mail: Ich trete bei als 0 zahlendes Mitglied (30,00 Euro, Stand: Januar 2025) 0 im Rahmen einer Familienmitgliedschaft (45,00 Euro, Stand: Januar 2025) 0 nicht zahlendes Mitglied (Kinder und Jugendliche vor Erwerbstätigkeit) Im Falle einer Familienmitgliedschaft geben Sie folgend bitte Name, Mailadresse, Geburtsdatum und bei dem Wunsch, in die WhatsApp-Gruppe aufgenommen zu werden (s.u.) die Mobilnummer des/der Familienmitgliedes/Familienmitglieder an: Im Falle Ihres Einverständnisses bitte ankreuzen: O Ich möchte der Vereins-WhatsApp-Gruppe beitreten, um aktuelle Informationen zu erhalten. Ort und Datum Unterschrift SEPA Lastschriftmandat Zahlungsempfänger: Dramödical Worms e.V., Breitenweg 7, 67551 Worms Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87ZZZ00002709456 Vor- und Zuname: **IBAN** DE BIC Kreditinstitut Ich ermächtige Dramödical Worms e.V., wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Dramödical Worms e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das Mandat gilt für die jährlich wiederkehrende Zahlung des Mitgliedsbeitrags. Datenschutz: Die hier erhobenen Daten werden nur für interne Vereinszwecke gespeichert. Ihre Zustimmung erteilen Sie gleichzeitig mit dem Antrag auf Mitaliedschaft. Ort und Datum Unterschrift