



Beitrittserklärung

- () Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als **aktives Mitglied** zur „Goethe-Freilichtbühne Porta Westfalica e.V.“.
- Aktive Mitglieder sind von der Zahlung des Jahresbeitrages befreit.
 - Ich erkläre mich bereit, einen freiwilligen Beitrag von _____ € zu zahlen.
- () Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als **passives Mitglied** zur „Goethe-Freilichtbühne Porta Westfalica e.V.“.
- Ich erkläre mich bereit, den satzungsgemäß festgesetzten Jahresbeitrag (siehe unten) von _____ € zu zahlen.
 - Ich erkläre mich bereit, einen zusätzlichen freiwilligen Beitrag in Höhe von _____ € zu zahlen.

Name: _____ Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Geburtsdatum: ____-____-____ Telefon: _____ / _____

Ehegatte / Kinder: (Kinder mit vollendetem 21. Lebensjahr müssen eine eigene Mitgliedschaft beantragen.)

Vorname: _____ Name: (falls abweichend): _____ Geb.-Datum: ____-____-____

Der satzungsgemäß festgesetzte Jahresbeitrag (Stand 01.01.2006) beträgt:

20,00 €	für Einzelpersonen
25,00 €	für Alleinerziehende mit 1 oder 2 Kindern über 4 Jahre
30,00 €	für Alleinerziehende mit 3 oder mehr Kindern über 4 Jahre
40,00 €	für Ehepaare oder eheähnliche Gemeinschaften mit gleicher Adresse
45,00 €	für Familien mit 1 oder 2 Kindern über 4 Jahre
50,00 €	für Familien mit 3 oder mehr Kindern über 4 Jahre

Die passive Mitgliedschaft berechtigt:

1. zum freien Eintritt aller Aufführungen im Sommer auf der Freilichtbühne Porta, soweit die Goethe-Freilichtbühne Porta e.V. Veranstalter ist und
2. zu 50% Ermäßigung auf den regulären Eintrittspreis für alle Veranstaltungen der Goethe-Freilichtbühne e.V. in der Wintersaison außerhalb der Freilichtbühne.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat:

Die Goethe-Freilichtbühne Porta Westfalica e.V. wird ermächtigt, Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Goethe-Freilichtbühne Porta Westfalica 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.

Vorname u. Name (Kontoinhaber): _____

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: DE ____ / _____ / _____

Ort, Datum

Unterschrift