



INTERNATIONALES THEATERINSTITUT

Zentrum Deutschland

Ich werde Mitglied!

INTERNATIONALES THEATERINSTITUT, Zentrum Deutschland

Ich,

Name:

Vorname:

Tätigkeit/Beruf:

(bitte für den internationalen ITI-Ausweis auch die gewünschte englische Berufsbezeichnung)

Straße/Hausnr.:

PLZ/Wohnort:

E-Mail:

beantrage die Mitgliedschaft im Zentrum Bundesrepublik Deutschland des Internationalen Theaterinstituts e.V. (ITI) und erkenne mit meiner Unterschrift dessen Satzung verbindlich an.

Ort, Datum, Unterschrift:

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt gemäß Beschluss der Mitgliederversammlung

70,-- EURO

50,-- EURO (Ermäßigung auf jährlichen Antrag an die Geschäftsstelle)

30,-- EURO (Ermäßigung für Student:innen)

Sie finden umseitig die Erklärung zum SEPA Lastschriftmandat. **Bitte senden Sie diese sowie Ihre Kurzbiographie (max. 1 Seite) an**

Internationales Theaterinstitut, Mariannenplatz 2, 10997 Berlin oder info@iti-germany.de

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung personenbezogener Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom ITI Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Der Verwendung von Bildern ausschließlich im Zusammenhang mit Aktivitäten des Vereins stimme ich zu. Mit dem Antrag auf Mitgliedschaft erkläre ich mich einverstanden, auf der Website des ITI namentlich als Mitglied geführt zu werden.

INTERNATIONALES THEATERINSTITUT

Zentrum Deutschland

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

von

Name:

Straße:

Ort:

E-Mail:

für

Zentrum Bundesrepublik Deutschland
des Internationalen Theaterinstituts e. V.
Mariannenplatz 2
10997 Berlin

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, den jährlichen Mitgliedsbeitrag

regulärer Beitrag

ermäßigter Beitrag

(auf jährlichen Antrag bei der Geschäftsstelle oder für Student:innen)

von meinem/unserem Konto durch Lastschrift einzuziehen.

Der Betrag wird im Februar/März d. J. eingezogen werden. Sollten durch Nichteinlösen
Gebühren entstehen, gehen sie zu meinen/unseren Lasten.

IBAN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

BIC

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Kreditinstitut:

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag

Name Kontoinhaber*in:

.....

Datum, Unterschrift