



## Ich werde Mitglied!

INTERNATIONALES THEATERINSTITUT, Zentrum Deutschland

**Ich,**

Name.....

Vorname.....

Tätigkeit/Beruf.....  
(bitte für den internationalen ITI-Ausweis auch die gewünschte **englische Berufsbezeichnung**)

**Postadresse:** 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)

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](mailto:info@iti-germany.de)

oder Fax 030 611 07 65 22

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.

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) **das Internationale Theaterinstitut**

Zahlungen des jährlichen Mitgliedsbeitrags von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **Internationalen Theaterinstitut** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):

.....  
.....  
.....

Kreditinstitut: .....

BIC: .....

IBAN: .....

Ort, Datum.....

.....  
Unterschrift Zahlungspflichtiger