

## Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft

im Förderverein Staatsschauspiel Dresden e.V. als

### Mitglied

- Mindestbeitrag 50,00 €  empfohlener Beitrag 75,00 €  
 eigene Beitragswahl \_\_\_\_\_ €

### Förderndes Mitglied

- Mindestbeitrag 250,00 €  eigene Beitragswahl \_\_\_\_\_ €

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### Firmenmitglied

- Mindestbeitrag 800,00 €  eigene Beitragswahl \_\_\_\_\_ €

Firma \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Kontaktperson \_\_\_\_\_

Position \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein Staatsschauspiel Dresden e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von meinem Konto durch den Förderverein Staatsschauspiel Dresden 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 hierbei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Ich wünsche die Informationen  per E-Mail  per Post

Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Mitgliedschaft einverstanden (Name/Firmenname, Wohnort/Sitz)  ja  nein

**Förderverein Staatsschauspiel Dresden e.V.**  
Geschäftsstelle Staatsschauspiel Dresden  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Theaterstraße 2  
01067 Dresden