



An den  
**Verein zur Förderung  
der Mainzer Kammerspiele e.V.**  
c/o Mainzer Kammerspiele  
Malakoff Passage  
Rheinstraße 4  
55116 Mainz

Ausgefüllten Antrag in den Mainzer  
Kammerspielen abgeben oder per Post an  
die nebenstehende Adresse senden, bzw.  
per Fax an **06131 -22 50 04**

### Antrag auf Mitgliedschaft

Ja, ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein zur Förderung der Mainzer Kammerspiele e.V.  
Um sicherzustellen, dass dieser Antrag nicht von Unberechtigten ausgefüllt und abgeschickt wird, erhalte ich  
nach Aufnahme in den Verein ein Begrüßungsschreiben des Vorstandes.

Frau       Herr

**Name, Vorname** \_\_\_\_\_

**Straße, Hausnummer** \_\_\_\_\_

**PLZ, Wohnort** \_\_\_\_\_

**Telefon /Fax** \_\_\_\_\_

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

**Jährlicher Mitgliedsbeitrag** \_\_\_\_\_ (mindestens **20 Euro** pro Jahr, gern aber mehr)

**Den Mitgliedsbeitrag zahle ich per**     SEPA-Lastschriftverfahren       Überweisung  
(Formular siehe Rückseite)

Die Bankverbindung des Vereins zur Förderung der Mainzer Kammerspiele  
(Sparkasse Mainz) | **IBAN: DE82550501200000084095** | **BIC: MALADE51MNZ**

---

Ort, Datum, Unterschrift

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

- Ich willige ein, dass der Verein zur Förderung der Mainzer Kammerspiele e.V. die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten (Namen, Vornamen, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung) ausschließlich zum Zweck der Mitgliederverwaltung, des Bankeinzugs und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein speichert und verarbeitet. Für den Versand von Programmheften der Mainzer Kammerspiele und von speziellen Einladungen zu Vorstellungen dürfen meine Postadresse/E-Mail-Adresse an die Mainzer Kammerspiele übermittelt werden. Bei Austritt aus dem Verein werden meine Daten gelöscht.

---

Ort, Datum, Unterschrift



Verein zur Förderung der Mainzer Kammer spiele e.V.  
c/ o Mainzer Kammer spiele I Fort Malakoff Park I  
Rheinstraße 4 I 55116 Mainz

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE43KSP00000621547**  
Mandatsreferenz (wird Ihnen separat nach dem Beitritt mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verein zur Förderung der Mainzer Kammer spiele e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein zur Förderung der Mainzer Kammer spiele 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

*Vor- und Nachname der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers*

*Straße und Hausnummer*

*Postleitzahl und Ort*

**IBAN** (22 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**BIC** (8 oder 11 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Ort und Datum*

*Unterschrift*