



Ja, ich möchte Mitglied im FREUNDESKREIS THEATER MUMMPITZ e.V. werden!!

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Mandatsreferenz (bitte freilassen) _____

Ich unterstütze die Arbeit des THEATER MUMMPITZ
mit einem Betrag von monatlich / jährlich (Mindestbetrag jährlich 60 Euro) _____

Datum & Unterschrift _____

Die Zahlung erfolgt:

() per Dauerauftrag/Überweisung auf das Konto IBAN DE18760501010012072815 bei der Sparkasse
Nürnberg (BIC SSKNDE77XXX)

() per Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den FREUNDESKREIS THEATER MUMMPITZ e.V. (Gläubiger-Identifikationsnummer DE27ZZZ00001203156) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FREUNDESKREIS THEATER MUMMPITZ 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.

Kontoinhaber/in: _____

IBAN _____ BIC _____

Name der Bank _____

Datum & Unterschrift _____

Bitte vollständig ausfüllen und per E-Mail an freundeskreis@theater-mummipitz oder per Post an uns zurücksenden.

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung: Ihre Daten werden zum Zweck erhoben, Ihren Mitgliedsbeitrag für den Freundeskreis Theater Mummipitz e.V. von Ihrem Konto einzuziehen und Sie über unsere Aktivitäten zu informieren. Sie werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Buchstabe e, Abs. 2 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) verarbeitet. Ihre personenbezogenen Daten werden nur weitergegeben an kontoführende Kreditinstitute zur Durchführung des Zahlungsverkehrs weitergegeben. Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen für den Einzug von Mitgliedsbeiträgen erforderlich ist.