



## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Theatertherapie.

Name		Vorname	
Straße Hausnummer	PLZ Ort	Bundesland / Land	
Telefon	Email	Beruf	

Ein Austritt aus der DGfT muss zwei Monate vor Jahresende schriftlich erfolgen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten bei der DGfT gespeichert und nur für vereinsinterne Aufgaben verwendet werden.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt ab 2019:

- Regulärer Mitgliedsbeitrag: 100 €.
- ermäßigter Mitgliedsbeitrag (für Studierende, Arbeitslose, RentnerInnen; nur gegen jährlich neu zu erbringenden Nachweis): 50 €
- Fördermitglied (ohne Stimmrecht und finanzielle Vergünstigungen): 50 €
- Weiterbildungsteilnehmende in Ausbildung mit Nachweis: Kostenlose Mitgliedschaft

Ort	Datum	Unterschrift (bei Emailversand auch ohne Unterschrift gültig)
-----	-------	---

---

## SEPA-Lastschriftmandat

Deutsche Gesellschaft für Theatertherapie (DGfT) e. V., Großbeerenstr. 65, 10963 Berlin  
Postbank, IBAN: DE82 6001 0070 0959 6637 00, BIC: PBNKDEFFXXX  
Gläubigeridentifikationsnummer DE91ZZZ00000501567, Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige die DGfT e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGfT 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.

Name (Kontoinhaber)	Vorname	Geburtsdatum
Straße Hausnummer	Postleitzahl / Wohnort	
Kreditinstitut (Name und Ort)		
IBAN	BIC	
Ort, Datum	Unterschrift des/der Kontoinhaber/in (handschriftlich)	

Die Zustimmung zum Lastschriftverfahren ist Voraussetzung für die Mitgliedschaft. Alle Veränderungen (Adresse, Mitgliedsstatus, Bankverbindung, usw.) sind unverzüglich der DGfT mitzuteilen. Mit meiner Unterschrift erkläre ich zugleich, dass ich die Satzung der DGfT anerkenne.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift