



Beitrittserklärung

Mit der unterstehenden Unterschrift wird die Mitgliedschaft im
„Landesverband Szenisches Gestalten in der Schule Sachsen-Anhalt“ e.V.

beantragt. *Als Institution erhalten wir jährlich eine Rechnung.*

Eine Kündigung zum nächsten Kalenderjahr ist ohne Angaben von Gründen möglich.

Beitrag

Mitglieder bezahlen jährlich 50 Euro

Mitglieder (Studenten, Referendare) ermäßigt bezahlen jährlich 25 Euro

Institutionen bezahlen 100 Euro

Schulen bezahlen 80 Euro

Hiermit beantrage ich die **Aufnahme**

als Mitglied als Mitglied ermäßigt für eine Institution für eine Schule

Mein Jahresbeitrag: _____ Euro

Name:

Vorname:

Beruf:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ:

Ort:

Telefon:

Mail:

Ich bin damit einverstanden, dass diese Angaben vereinsintern gespeichert werden.

Der „Landesverband Szenisches Gestalten in Schulen Sachsen- Anhalt“ e.V. versichert, dass er die ihm übermittelten Daten nicht an Dritte weitervermittelt.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Die Beitragszahlung soll mittels SEPA-Überweisung erfolgen.

Bankverbindung: IBAN DE12800537220305042050

BIC NOLADE 21 HAL

Kontoinhaber: LV „Szenisches Gestalten in der Schule Sachsen-Anhalt“ e.V.