



## 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.