



Binger Bühne  
Kleinkunst- und Kulturverein e.V.  
c/o H.-J. Galizdörfer  
Rheinkai 16  
55411 Bingen

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE55ZZZ00001383557

Bitte ausdrucken, ausfüllen, 2x unterschreiben  
und (natürlich nur eine der Möglichkeiten;-)

- per Post an nebenst. Adresse
- per Fax an 06721 991512
- einscannen und per mail an [kasse@bingerbuehne.de](mailto:kasse@bingerbuehne.de)
- per whatsapp oder Signal an 01703111378
- an der Abendkasse abgeben

## Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Binger Bühne e.V.

Die Mitgliedschaft gilt mindestens für ein Kalenderjahr und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor Jahresende der Austritt schriftlich gegenüber dem Vorstand erklärt wurde.

Ich/wir wähle(n) folgende Mitgliedschaft:

Einzelmitgliedschaft

Familienmitgliedschaft

Firma/jur. Person

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße/Postfach

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

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

bei Familienmitgliedschaft - Familienmitglieder:

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Mein/unser Mitgliedsbeitrag<sup>1)</sup> pro Jahr beträgt \_\_\_\_\_ €.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

<sup>1)</sup> Der Mindestbeitrag pro Jahr beträgt zur Zeit:

24 € für Einzelmitglieder, 40 € für Familien, 60 € für Firmen/jur. Personen.

Wer mehr bezahlen kann, darf dies natürlich gerne tun.

**! bitte unbedingt auch das umseitige Lastschriftmandat ausfüllen und unterschreiben !**

**SEPA-Lastschriftmandat (bitte immer unterschreiben):**

Ich ermächtige den Binger Bühne e.V. den umseitig angegebenen Mitgliedbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Binger Bühne e.V. (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00001383557) 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.

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

\_\_\_\_\_  
IBAN

**Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt!**

Falls der Kontoinhaber / die Kontoinhaberin nicht das Vereinsmitglied ist:

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße/Postfach

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift