

---

Vorname

---

Nachname

---

Straße

---

PLZ /Ort

---

Telefon/Handy (optional)

---

E-Mail-Adresse (optional)

**Der Theater Grenzenlos e.V. ist als gemeinnützig anerkannt.  
Beiträge und Spenden können steuerlich geltend gemacht werden**

## Einzugsermächtigung (optional)

---

Konto-InhaberIn

---

IBAN

---

Bank

Hiermit ermächtige ich den Theater Grenzenlos e.V. widerruflich, von meinem Konto den Mitgliedsbeitrag von derzeit jährlich 50,00 € (25,00 € SchülerInnen, StudentInnen, RentnerInnen) einzuziehen.

## Einwilligung

Die in der Beitrittserklärung angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name und Anschrift, werden zur Durchführung des entstehenden Mitgliedsverhältnisses erhoben und für satzungsgemäße Zwecke und für die Mitgliedsverwaltung gespeichert, verarbeitet und genutzt.

Ich stimme zu und möchte Mitglied im Theater Grenzenlos e.V. werden.

Ich möchte den Theater Grenzenlos Newsletter sowie weitere Programmangebote und Informationen per E-Mail erhalten.

Sie können Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung auf die Zukunft widerrufen.  
Bitte richten Sie Ihren Widerruf an Theater Grenzenlos e.V. - Elisabeth-Kohn-Str. 29, 80797 München,  
[kontakt@theater-grenzenlos.org](mailto:kontakt@theater-grenzenlos.org)

---

Ort, Datum

---

Unterschrift