

„TTT“

www.ThyrowerTheaterTruppe.de

Mitglied im Brandenburgischen Amateurtheaterverband e.V.



Antrag auf Mitgliedschaft in der „TTT“

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der **ThyrowerTheaterTruppe e.V.** zu den Bedingungen der Vereinssatzung in ihrer heute gültigen Form.

Name

Vorname

Geburtsdatum

PLZ / Ort

Straße

Telefonnummern (Privat, Berufl., Handy)

E-Mail

Spätere Veränderungen der oben gemachten Angaben sind dem Vorstand bitte unverzüglich mitzuteilen.

Die Höhe des Mitgliedsbeitrags und der Aufnahmegebühr wird durch die Beitragssatzung in der zum Zeitpunkt der Antragsstellung gültigen Form geregelt. Die Begleichung des Jahresmitgliedsbeitrags für das laufende Kalenderjahr hat bis zum 31.03. zu erfolgen. Zur Vereinfachung erteilen sie der TTT bitte eine Einzugsermächtigung. Nutzen sie bitte dazu das entsprechende Formular in der Anlage.

Die unterzeichnete Anlage „Einverständniserklärung für die Aufnahme, Veröffentlichung und Verbreitung von Ton-, Foto- und Videomaterial“ ist Bestandteil dieses Antrags.

Datum und Unterschrift des Antragstellers.

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Bearbeitungshinweise (nicht vom Antragsteller auszufüllen):

Eingangsdatum: _____

Mitgliedschaft angenommen. Beginn: _____

Mitgliedschaft abgelehnt

Ehrenmitglied

Antragsbestätigung übersandt

Daten erfasst

Schatzmeister Kenntnis

Ablage beim Schriftführer

Mitgliedsantrag V 240425

ThyrowerTheaterTruppe e.V.

Leopold Strauch (Vorsitzender)

OT Thyrow

Burggrafenstraße 55

14959 Trebbin

Tel.: 033731/14708

Email: info@ThyrowerTheaterTruppe.de

Bankverbindung

Mittelbrandenburgische

Sparkasse in Potsdam

IBAN DE56 16050000 3644022215

BIC WELADED1PMB



BRANDENBURGISCHER
AMATEURTHEATERVERBAND E.V.

„TTT“

www.ThyrowerTheaterTruppe.de

Mitglied im Brandenburgischen Amateurtheaterverband e.V.



Einverständniserklärung für die Aufnahme, Veröffentlichung und Verbreitung von Ton-, Foto- und Videomaterial

Hiermit gestatte ich

Name, Vorname (ggf. des erziehungsberechtigten Elternteils oder des Vormundes)

für mein Kind

Name, Vorname

- das Anfertigen von Bild- und Tonaufnahmen (Medien) welche von mir bzw. meinem Kind während der Zugehörigkeit zur ThyrowerTheaterTruppe e.V. (TTT) im Rahmen der Vereinstätigkeit entstehen (Vereinsleben, Proben, öffentliche Auftritte usw.).
- die nicht kommerzielle Verwertung bzw. Veröffentlichung dieser Medien sowie die Bekanntgabe meines Namens bzw. des Namens meines Kindes zu Zwecken der Veröffentlichung in Printmedien und auf der Homepage der TTT sowie auf anderen Internetseiten, die von der TTT betreut werden.
- die Weitergabe dieser Medien von mir bzw. meinem Kind an andere Presseportale und Projektdokumentationen in Form von Audio-CD bzw. Video-DVD/BD für interne und externe Zwecke (Weitergabe an Zuwendungsgeber, Sponsoren usw.).

Ich übergebe hiermit ausdrücklich das Verwertungs- und Vervielfältigungsrecht dieser Medien, die von mir bzw. meinem Kind für nicht kommerzielle Zwecke erstellt wurden an die TTT. Es ist mir bekannt, dass weder ich noch mein Kind hierfür ein Honorar oder sonstige Entlohnung erhalten. Mir ist bekannt, dass die TTT für die widerrechtliche Verbreitung dieser Medien seitens Dritter keine Haftung übernehmen kann.

Diese Medien werden innerhalb der TTT zu Archiv-, Auswertungs-, Erinnerungs-, und Werbezwecken erstellt und dienen ausnahmslos dem Erreichen der Vereinsziele.

.....
Datum / Unterschrift

ggf. des erziehungsberechtigten Elternteils oder des Vormundes

ThyrowerTheaterTruppe e.V.

Leopold Strauch (Vorsitzender)
OT Thyrow
Burggrafenstraße 55
14959 Trebbin
Tel.: 033731/14708
Email: info@ThyrowerTheaterTruppe.de

Bankverbindung

Mittelbrandenburgische
Sparkasse in Potsdam
IBAN DE56 16050000 3644022215
BIC WELADED1PMB



BRANDENBURGISCHER
AMATEURTHEATERVERBAND E.V.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:
ThyrowerTheaterTruppe e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:
Burggrafenstraße 55
Postleitzahl und Ort:
14959 Trebbin

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE45TTT00002370227

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.