



„ALLEZ HOPP“ – Verein zur Förderung
von Artistik und Ausbildung an der
Schule für Artistik e.V.
Erich-Weinert-Straße 103
10409 Berlin

Aufnahmeantrag

.....
Name, Vorname

.....
Straße und Hausnummer

.....
PLZ und Ort

.....
Telefon

.....
E-Mail Adresse

.....
Nationalität

Beitrittserklärung zum Datum

Ich stimme dem Beitritt in den Förderverein „ALLEZ-HOPP“ zu. Ich erkenne damit die Satzung des Vereins an. Diese ist zu lesen auf der Internetseite <http://www.allez-hopp.de>.

Ich verpflichte mich, den folgenden Betrag umgehend zu entrichten bzw. ein SEPA-Lastschrift-Mandat zu erteilen:

voller Jahresbeitrag (40 €)

reduzierter Jahresbeitrag (20 €) für
 Schüler Studenten Rentner Arbeitslose

Absolventen oder ausgebildete Artisten anderer Schulen mit Hallennutzung (monatlich 30 €)
 eigene Haftpflichtversicherung eigene Unfallversicherung

Ich bin:

SchülerInnen der Artistikschule Berlin

Angehöriger eines Schülers der Artistikschule Berlin

Absolvent der Artistikschule Berlin Jahrgang: _____

Ausgebildeter Artist einer anderen Schule (Nachweis ist beizufügen)

Förderer der Schule für Artistik

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des
Zahlungsempfängers
Verein zur Förderung von Artistik und Ausbildung an
der Schule für Artistik Berlin e.V.
"ALLEZ HOPP"
Erich-Weinert-Straße 103
10409 Berlin

Gläubigeridentifikationsnummer DE81SFA00001270763

Mandatsreferenz wird ggf. separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Verein zur Förderung von Artistik und Ausbildung an der Schule für Artistik Berlin e.V. "ALLEZ HOPP", Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein zur Förderung von Artistik und Ausbildung an der Schule für Artistik Berlin e.V. "ALLEZ HOPP" auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich verpflichte mich, für ausreichende Deckung des Kontos bei Fälligkeit zu sorgen. Die Frist für die Vorankündigung (Prenotification) wird auf einen Tag verkürzt.

Kontoinhaber

Name _____

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

E-Mail Adresse

Bankverbindung

Kreditinstitut

Bank Identifier Code (BIC)

International Bank Account Number (IBAN)

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.

Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber