



**„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](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

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname in Blockschrift

## 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

[illegible]

Bank Identifier Code (BIC)

[illegible]

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