

# FREUNDE DES BERLINER ENSEMBLES E.V.

BERTOLT-BRECHT-PLATZ 1 10117 BERLIN FAX: +49 (0) 30/284-08-147 E-MAIL: FREUNDE@BERLINER-ENSEMBLE.DE

ICH TRETE/WIR TRETEN DEN FREUNDEN DES BERLINER ENSEMBLES BEI ALS

## JUNGE FREUNDE FÜR ALLE UNTER 30

(Jahresbeitrag 30 Euro)

## PERSÖNLICHES MITGLIED

(Jahresbeitrag 120 Euro)

## PARTNERMITGLIEDER

(Zwei Freunde im gleichen Haushalt / Jahresbeitrag 200 Euro)

## CLUBMITGLIED

(Jahresbeitrag 500 Euro)

## PARTNER CLUBMITGLIEDER

(Zwei Clubmitglieder im gleichen Haushalt / Jahresbeitrag 850 Euro)

## FIRMENMITGLIED

(Jahresbeitrag ab 2000 Euro)

## ICH MÖCHTE EINE JAHRESMITGLIEDSCHAFT VERSCHENKEN

Mitgliedschaften gelten für zwölf Monate ab Eintrittsdatum und können bis spätestens vier Wochen vor Ablauf gekündigt werden. Beiträge und Spenden können beim Finanzamt geltend gemacht werden.

\_\_\_\_\_  
(Titel) Vorname Name\*

\_\_\_\_\_  
(Titel) Vorname Name (Partnermitglied)\*

\_\_\_\_\_  
Straße Hausnummer\*

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

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum (Junge Freunde)\*

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

\_\_\_\_\_  
E-Mail (Partnermitglied)

\_\_\_\_\_  
Telefon\* / Mobilnummer

\_\_\_\_\_  
Telefon / Mobilnummer (Partnermitglied)

\* Pflichtfelder

ICH MÖCHTE DIE ARBEIT DER FREUNDE DES BERLINER ENSEMBLES E.V. ZUSÄTZLICH UNTERSTÜTZEN MIT EINER SPENDE VON

Euro            einmalig            jährlich

Ich unterstütze die Freunde des Berliner Ensembles e.V.,

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige hiermit die Freunde des Berliner Ensembles e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Freunden des Berliner Ensembles e.V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann ich die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Den ausgewiesenen Mitgliedsbeitrag ziehen wir mit einer SEPA-Lastschrift zu der Gläubiger-Identifikationsnummer DE15ZZZ00002048145 von Ihrem angegeben Konto ein.

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
IBAN

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

## ICH ZAHLE PER ÜBERWEISUNG

Freunde des Berliner Ensembles e.V.  
Berliner Sparkasse  
IBAN DE92 1005 0000 0190 6700 37  
BIC BELADEVB33XXX

## Datenschutzerklärung

Ja, ich willige hiermit ein, dass die Freunde des Berliner Ensembles e.V. und die Berliner Ensemble GmbH meinen Namen, Titel, Adresse, Telefonnummer und E-Mail-Adresse zur Mitgliederbetreuung, Kommunikation eigener Angebote und zu internen statistischen Zwecken erhebt, verarbeitet und nutzt. Meine Zustimmung zur Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

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

# WWW.BERLINER-ENSEMBLE.DE/FREUNDE