



## A n m e l d u n g

Hiermit erkläre(n) ich/bzw. die nachstehend genannten Personen mit insgesamt nebeneinanderliegenden Plätzen den Beitritt zum Theaterring

Name, Vorname            geb. am            Wohnort, Strasse            Vorwahl/Telefon

E-Mail-Adresse:

---

Name, Vorname            geb. am            Wohnort, Strasse            Vorwahl/Telefon

E-Mail-Adresse:

---

Meine/unsere Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn ich/wir nicht spätestens zum 1. April des folgenden Kalenderjahres kündige(n).

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift(en)

Der Vereinsbeitrag beträgt z.Z. 112,- €. Im Verhinderungsfall sind die Karten für 6 Vorstellungen übertragbar. Mitglied kann jede/r werden. Der Beitrag wird jeweils zum 31. Mai eines Jahres fällig (Beitragszahlung nur mit SEPA-Lastschriftmandat).

### **Datenschutzhinweis**

Ihre personenbezogenen Daten werden vom Theaterring e.V. gemäß der europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und dem deutschen Datenschutzrecht (BDSG) für die Begründung und Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft erhoben, verarbeitet und genutzt. Im Rahmen dieser Zweckbestimmung werden ihre Daten ausschließlich zur Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben des Vereins an diesbezüglich besonders Beauftragte weitergegeben und genutzt. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur mit Ihrer gesonderten Einwilligung. Die europäischen und deutschen Datenschutzrechte gelten in ihrer jeweils gültigen Fassung.

**Die vollständige Satzung und die durch die Mitgliederversammlung beschlossenen Datenschutzhinweise finden Sie auf der Homepage des Vereins: [www.theaterring-worms.de](http://www.theaterring-worms.de)**

Rhein Hessensparkasse, IBAN DE 45 5535 0010 0021 1024 47; BIC MALADE51WOR

E-Mail: [theaterring.worms@gmail.com](mailto:theaterring.worms@gmail.com)

URL: [www.theaterring-worms.de](http://www.theaterring-worms.de)

Tel.: 06241-2000-150