

Beitrittserklärung als

- Vollmitglied (Theatergruppen inkl. AKM und Versicherung)
- Schulen (inkl. AKM und Versicherung)
- Fördermitglied (Autoren, Trainer, Regisseure)



wir treten dem Landesverband für außerberufliches **Theater im Burgenland** bei:

Verein/Gruppe/Schule: _____

Ansprechperson: _____

Funktion: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Straße: _____ Hausnummer : _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Homepage: _____

Ich bin damit einverstanden, den Jahresmitgliedsbeitrag in Höhe von 100,-- Euro für Vollmitglieder, bzw. 50,-- Euro für Schulen und Fördermitglieder zu bezahlen. Die Mitgliedschaft kann immer zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

Ich bin damit einverstanden, dass folgende Daten auf der Homepage des Landesverbandes öffentlich gemacht werden:

- Spieltermine
- Fotos von Veranstaltungen
- Fotos von Personen
- Namen von Theatergruppen, Autoren, Trainern, Regisseuren
- Kontaktdaten von Theatergruppen, Autoren, Trainern, Regisseuren

_____ am, _____

Unterschrift: _____

Alle Berufs- und Personenbezeichnungen gelten für m,w,a.

Theater im Burgenland, Landesverband für außerberufliches Theater, ZVR-Zahl: 117 548 2758
Obfrau Cora Zölss, Gemeindeheide 12, 7361 Frankenau, theaterbgld@gmail.com, 0677/613 54 238
Raiffeisenbank Region Deutschkreutz-Horitschon, IBAN: AT34 3301 0000 0431 7129