

Beitrittserklärung

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

Verein/Gruppe: _____

Obfrau/Obmann: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Straße: _____ Hausnummer : _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Homepage: _____

Ich bin damit einverstanden den Jahresmitgliedsbeitrag in Höhe von 100,-- Euro zu bezahlen. Der Mitgliedsbeitrag inkludiert die Haftpflichtversicherung und die AKM-Gebühr für eine Jahr. Die Mitgliedschaft kann zum Ende jeden Kalenderjahres gekündigt werden.

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

- Spieltermine
- Kontaktdaten
- Fotos von Veranstaltungen
- Fotos von Personen

_____ am, _____

Unterschrift: _____