



Siegfriedstr. 197  
10365 Berlin  
www.theatervib.de  
home@theatervib.de  
Tel.: 030 21 995 995

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Straße		
PLZ / Wohnort		
Telefon		
Email		

die Aufnahme in den Verein "Theater aus der letzten Reihe e.V." ab: \_\_\_\_\_  
Beitrittsmonat

### 1. Mitgliederbeitrag (mtl.)

Der Mitgliedsbeitrag wird in der jeweilig gültigen Gebührenordnung geregelt.  
Ein verminderter Mitgliedsbeitrag ist nach Vorlagen eines Nachweises möglich.

### 2. Umlage (mtl.)

Eine Umlage kann in der Mitgliederversammlung beschlossen werden.

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

\_\_\_\_\_  
(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

**Vereinsdaten** (interne Angaben)

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Aufnahmeantrag 10/2018