

AUFNAHMEANTRAG



Rückantwort

An die
Geschäftsstelle der ASSITEJ e.V.
Schützenstrasse 12
60311 Frankfurt am Main

Ich/Wir möchte/n der ASSITEJ e.V. zum _____ (Jahr) beitreten

0 als assoziiertes Mitglied

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon/Fax/Email: _____

Beruf: _____

0 als ordentliches Mitglied

Name des/der Kinder und Jugendtheaters/Verlages/Organisation:

Anschrift: _____

Telefon/Fax/Email: _____

Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit für ordentliche Mitglieder zwischen 135 € und 620 € (abhängig von Status und Jahresetat), für assoziierte Mitglieder 60,-€

0 Ich/wir ermächtige/n die ASSITEJ e.V., jährlich _____ € von
meinem/unserem Konto abzubuchen.

Konto Nr.: _____

Bankleitzahl: _____

Kreditinstitut: _____

0 Ich/wir zahle/n jährlich nach Rechnungserhalt _____ € auf
das Konto der ASSITEJ e.V.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Die beiliegenden Aufnahmekriterien informieren über den Unterschied zwischen ordentlichen und assoziierten Mitgliedern und über den Jahresbeitrag für ordentliche Mitglieder