



Bitte senden an: **Kommunales Kino Breisach e.V.**  
Rheinstr. 10 | 79206 Breisach am Rhein  
oder per E-Mail an: [info@koki-breisach.de](mailto:info@koki-breisach.de)

Hiermit erkläre ich meinen/erklären wir unseren Beitritt zum Kommunalen Kino Breisach e.V. mit der unten näher bestimmten Mitgliedschaft und dem entsprechenden Mitgliedsbeitrag. Die Satzung des Vereins (s. [www.kino-breisach.de](http://www.kino-breisach.de)) habe ich/haben wir gelesen und erkläre mich/erklären uns mit den Zielen des Vereins einverstanden. Der Verein ist gemeinnützig, der Mitgliedsbeitrag ist als Spende nach § 60a AO (Abgabenordnung) steuerlich abzugsfähig. Eine Gegenleistung darf aufgrund der Gemeinnützigkeit nicht erbracht werden.

☐ Ich beantrage/wir beantragen eine **Mitgliedschaft** (Privatperson)  
Jugend 10 €\* | Einzel 20 € | Familie 35 € | Wahlbetrag € / Jahr

☐ Ich beantrage eine **Fördermitgliedschaft** (jur. Person)  
Schule/Verein 50 € | Bronze 100 € | Silber 250 € | Gold 500 € | Platin 1.000 € € / Jahr

☐ Ich will/wir wollen aktiv im Verein mitwirken und bitte/bitten um weitere Informationen per E-Mail.

## Persönliche Daten

|                    |              |           |
|--------------------|--------------|-----------|
| Name               | Vorname      | Geb.-Dat. |
| Gesetzl. Vertreter | Firma/Verein |           |
| Straße             | Wohnort      |           |
| Telefon            | E-Mail       |           |

## Familienmitglieder

|         |         |           |
|---------|---------|-----------|
| Name    | Vorname | Geb.-Dat. |
| Telefon | E-Mail  |           |
| Name    | Vorname | Geb.-Dat. |
| Telefon | E-Mail  |           |
| Name    | Vorname | Geb.-Dat. |
| Telefon | E-Mail  |           |

Sollte der Platz nicht ausreichen, können Sie für weitere Familienmitglieder ein zweites Formular ausfüllen.

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige/wir ermächtigen den Verein Kommunales Kino Breisach e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift wiederkehrend einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

|                  |      |
|------------------|------|
| Kontoinhaber/-in | IBAN |
| Bank             | BIC  |

☐ Ich stimme/wir stimmen der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner/unserer personenbezogenen Daten gemäß der Datenschutzerklärung zum Zweck der Mitgliederverwaltung zu ([www.kino-breisach.de/datenschutz](http://www.kino-breisach.de/datenschutz)).

Datum & Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter):

\* Kinder und Jugendliche in Ausbildung, maximal jedoch bis zum vollendeten 26. Lebensjahr.