

# Abo-Bestellkarte

Bitte die entsprechenden Felder ankreuzen:

Anzahl	Fest-Abos					Mobil-Abos					JAp-Abos			Kat.		erm.*
	P	K	S	C	Cplus	CSmobil	AV	KK	YCL	Smobil	JAp+	JAp10	JApKi	I	II	

- Ich bin Neuabonnent(-in). Ich bin bereits Abonnent(-in) im Abo \_\_\_\_\_ / Kat. \_\_\_\_\_ und  
 nehme das neue Abonnement zusätzlich.  ersetze mein bisheriges Abonnement.

Name, Vorname

Straße, PLZ, Ort

Telefon

Mobil

Ich möchte den Apollo-Newsletter per E-Mail erhalten.

E-Mail

Ort, Datum, Unterschrift

Ich habe die Abonnementbedingungen auf Seite 111 zur Kenntnis genommen und erkenne sie mit dieser Bestellung an. Das Abo verlängert sich automatisch um eine Spielzeit, wenn es nicht bis zum 30. Juni schriftlich gekündigt wird.

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Angaben nach den gesetzlichen Bestimmungen der DSGVO verarbeitet werden. Meine Daten dürfen ausschließlich für die Abo-Bearbeitung und für Rückfragen verwendet werden. Informationen zur Verwendung der von Ihnen vorgegebenen Daten finden Sie in unserer Datenschutzerklärung: [www.apollosiegen.de/datenschutz](http://www.apollosiegen.de/datenschutz) oder an der Theaterkasse.

\*Bitte eine Kopie der Ermäßigungsberechtigung beifügen.

# Förderkreis-Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderkreis Apollo-Theater Siegen e. V. als:

- Kurator zu einem Mindest-Jahresbeitrag von 615 Euro  
 reguläres Mitglied zu einem Mindest-Jahresbeitrag von 62 Euro  
 Schüler / Student zu einem ermäßigten Jahresbeitrag von 31 Euro (Ausweis ist beigelegt)

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon / Mobil

Telefon geschäftlich

E-Mail

Den Mitgliedsbeitrag entrichte ich jährlich durch:

- Überweisung  Lastschrifteinzug (Einzugsermächtigung siehe rechts)

Hinweis: Spenden und Mitgliedsbeiträge sind steuerlich abzugsfähig.

Ort, Datum, Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Angaben nach den gesetzlichen Bestimmungen der DSGVO verarbeitet werden. Meine Daten dürfen ausschließlich für den Einzug der zu entrichtenden Zahlung, zur Bearbeitung der Mitgliedschaft und für Rückfragen verwendet werden.

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige/n ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns an Förderkreis Apollo-Theater Siegen e. V. zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zulasten meines/unseres bezeichneten Bankkontos durch Lastschrift einzuziehen.

Geldinstitut

IBAN

BIC

Absender

Ort, Datum, Unterschrift