



Landesverband Amateurtheater  
Baden-Württemberg e.V.  
Brunnenstraße 5  
70372 Stuttgart

**Bitte per Post an den LABW schicken!**

## Beitrittserklärung

zum Landesverband Amateurtheater Baden-Württemberg e.V.

\* Pflichtfelder

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Kontaktdaten Bühne	Bitte vollständig ausfüllen!
Name der Bühne / Spielgruppe * (wie eingetragen)	
Spielstätte (Ort) mit Postleitzahl*	
Anschrift Vereinssitz (Geschäftsstelle)	
Telefon Bühne (nicht privat)	
E-Mail Bühne (nicht privat)	
Fax Bühne (nicht privat)	
Homepage	
Facebook / andere	

Kontaktdaten Vorsitzender / Leiter	Bitte vollständig ausfüllen!
Name*	
Position* (1.Vorsitzende/Präsident o. ä.)	
Anschrift*	
Telefon (privat)*	
Telefon (geschäftlich)	
Mobil	
Fax	
E-Mail*	

Ansprechpartner Jugend	Bitte vollständig ausfüllen!
Name	
Anschrift	
Telefon/Mobil/Fax	
E-Mail	

Weitere Ansprechpartner	Bitte vollständig ausfüllen!
Position	
Name	
Anschrift	
Telefon/Mobil/Fax	
E-Mail	

<b>Welcher von den oben angegebenen Ansprechpartnern soll in unsere Datenbank aufgenommen werden und ist für die Kommunikation mit dem LABW verantwortlich?</b>	
---	--



<b>Statistische Angaben zur Bühne</b>	<b>Bitte vollständig ausfüllen!</b>	
Gründungsdatum*		
Rechtsform*	Eingetragener Verein: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Gemeinnützig Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
	Spiel-/Theatergruppe ohne eigenständigen Status: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
	Ist die Gruppe einer Institution oder Gemeinschaft angegliedert? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
	Wenn ja, Name der Institution: _____	
Andere Rechtsform: _____		
Anzahl Mitglieder* (Bitte Mitgliederliste beifügen)	Gesamtzahl:	Davon aktive Mitglieder:
Anzahl der hauptamtlichen Mitarbeiter	Gesamtzahl: _____	Davon: ___ Vollzeit ___ Teilzeit ___ Minijob ___ Praktikant ___ BuFDi/FSJ ___ Sonstige: _____
Anzahl der freiberuflichen Mitarbeiter	Gesamtzahl _____	Davon: ___ Künstlerisch ___ Organisation ___ Technik ___ Sonstige: _____

Beitragshöhe nach* (Eine Variante auswählen)	Bitte ankreuzen!
Innenraum- / Freilichtbühne	<input type="checkbox"/>
Freilichtbühne, die bereits im VDF Mitglied ist	<input type="checkbox"/>
Puppenbühne	<input type="checkbox"/>
Schulbühne (Theater-AG)	<input type="checkbox"/>

Schwerpunkte der Theaterarbeit (Mehrfachnennung möglich)	Bitte ankreuzen!
Innenraumbühne	<input type="checkbox"/>
Freilichtbühne	<input type="checkbox"/>
Innenraumbühne mit gelegentlichen Freilichtaufführungen	<input type="checkbox"/>
Mundarttheater	<input type="checkbox"/>
Puppen-/Figurentheater	<input type="checkbox"/>
Tanz/Bewegung/Zirkus/Akrobatik	<input type="checkbox"/>
Musical/Musiktheater	<input type="checkbox"/>
Theater mit Kindern und Jugendlichen	<input type="checkbox"/>
Theater für Kinder und Jugendlichen	<input type="checkbox"/>
Senioren-/Mehrgenerationentheater	<input type="checkbox"/>
Inklusion	<input type="checkbox"/>
Interkultur	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>

Hiermit erklären wir unseren Beitritt zum Landesverband ab \_\_\_\_\_

Wir versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben und übersenden eine **aktuelle Mitgliederliste** (Name, Vorname) unserer Bühne. Wir erklären uns damit einverstanden, dass unsere Daten zur internen Nutzung an den Bundesverband BDAT weitergegeben werden.

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

Unterschrift \_\_\_\_\_



## Einzugsermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

(Bitte in Druckbuchstaben vollständig ausfüllen und unterschreiben)

Name der Mitgliedsbühne / des Einzelmitglieds:	
Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:	Landesverband Amateurtheater Baden-Württemberg e.V. Brunnenstraße 5 70372 Stuttgart-Bad Cannstatt
Name und Anschrift des Kontoinhabers:	
IBAN:	
BIC:	
Genauere Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts:	

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Landesverband Amateurtheater Baden-Württemberg e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen

### **des Mitgliedsbeitrags**

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch ein **LASTSCHRIFTEINZUGSVERFAHREN** einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

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

Unterschrift \_\_\_\_\_