



# Theaterpädagogik

- bildet Gemeinschaft
- macht handlungsfähig
- gestaltet Gesellschaft

**Werde Mitglied!**

**lat**niedersachsen  
Landesverband Theaterpädagogik Niedersachsen e.V.

**lat**niedersachsen  
Landesverband Theaterpädagogik Niedersachsen e.V.

Geschäftsstelle Oldenburg  
Weiße Rose 1  
26123 Oldenburg  
Telefon 0441-390 10 750

Geschäftsstelle Braunschweig / Hildesheim  
c/o TRAFO Hub GmbH  
Sophienstraße 40  
38118 Braunschweig  
Telefon 0151-47 09 81 03

[www.lat-niedersachsen.de](http://www.lat-niedersachsen.de)  
[kontakt@lat-niedersachsen.de](mailto:kontakt@lat-niedersachsen.de)



## Warum Mitglied werden

- um landesweit vernetzt zu sein mit Theaterpädagog\*innen und fachspezifischen Institutionen
- um eine starke Stimme zu haben in Politik, bei Verbänden und Institutionen
- um aktiv die theaterpädagogische Landschaft mitgestalten zu können
- um an Fortbildungen teilzunehmen
- um informiert zu sein über aktuelle Entwicklungen



# Antrag auf Mitgliedschaft

Ich/wir beantrage/n die Mitgliedschaft im Landesverband Theaterpädagogik Niedersachsen e.V.

Einzelperson  Organisation

Vorname, Name

ggf. Name der Organisation

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefon

Email

- Einzelmitglied: 30 €  
 Ermäßigt: 15 € (Erwerbslose, Schüler\*innen, Studierende, Bufdi, FSJ)  
 Organisation: 60 €  Fördermitglied 120 € oder mehr: \_\_\_\_\_

Internet

Ort, Datum

Unterschrift

Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand des LaT bei einer seiner nächsten Sitzungen. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum Quartalsende möglich, sie muss mit einer Frist von einem Monat schriftlich erklärt werden.

## SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE68LAT00000830617 Mandatsreferenz: wird per Mail mitgeteilt

Ich/wir ermächtige/n den Landesverband Theaterpädagogik Niedersachsen e.V., Zahlungen (Mitgliedsbeiträge) von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Landesverband Theaterpädagogik Niedersachsen 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber\*in

Name Kreditinstitut

Straße, Hausnummer

IBAN

Postleitzahl, Wohnort

BIC

Ort, Datum

Unterschrift

## Einverständniserklärung zur Speicherung und Verwendung von personenbezogenen Daten

- Ich erkläre mich mit der elektronischen Erfassung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung einverstanden.  
 Ich willige ein, dass der Landesverband Theaterpädagogik Niedersachsen e.V. zur Darstellung des Mitglieds auf der Webseite [www.lat-niedersachsen.de](http://www.lat-niedersachsen.de) sowie zur Dokumentation von Arbeitsergebnissen und Veranstaltungen folgende Daten zu meiner Person verarbeiten und veröffentlichen darf (ggf. Unzutreffendes streichen):  
Name – Adresse – Email – Webseite – Telefonnummer – Fotos bei Verbandsveranstaltungen

- Ich bin damit einverstanden, dass der LaT mir verbandsrelevante Informationen per Email und Post zusenden darf.

Ich habe jederzeit das Recht auf Auskunft über meine gespeicherten Daten, deren Herkunft, Empfänger\*innen, und den Zweck der Datenverarbeitung. Ich kann fehlerhafte Angaben berichtigen lassen und die Löschung nicht mehr erforderlicher Daten veranlassen – sofern diese Angaben nicht aufgrund gesetzlicher Vorgaben aufzubewahren sind. Darüber hinaus habe ich das Recht, die freiwillig erteilte Einwilligung zur Speicherung und Datenverarbeitung jederzeit zu widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift