

SCHAUSPIELHAUS GRAZ FREUND ESKREIS

ZIELE DES VEREINS

Im Allgemeinen

- Das Interesse an Theater und darstellender Kunst im Allgemeinen fördern
- Das Schauspielhaus Graz in der Öffentlichkeit der Stadt und des Landes noch besser verankern
- Die künstlerischen Leistungen des Schauspielhaus Graz würdigen und weitertragen

Im Besonderen

- Besondere Projekte des Schauspielhaus Graz unterstützen
- Die Publikumsbasis verbreitern und die Jugend stärker für das Schauspielhaus Graz begeistern

- Die Auseinandersetzung mit gesellschaftspolitisch brennenden Themen des Spielplans anregen

Für Mitglieder

- Hintergrundinformationen zum Schauspielhaus Graz bereitstellen
- Die Arbeit des Schauspielhaus Graz hinter den Kulissen erlebbar machen
- Persönliche Kontakte zum Ensemble und zur Theaterleitung ermöglichen
- Austausch und Begegnungen bei sozialen Events fördern

DER VORSTAND

Vorsitzende Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elgrid Messner | **Stellvertr. Vorsitzender** Dipl.-Päd. Martin Hohegger | **Geschäftsführer** Mag. Jörg Ehtreiber | **Kassier** Mag. Jürgen Greilberger
Schriftführer Dr. Peter Grabensberger | **Rechtsberatung** Dr. Friedrich Kicker
Theaterpädagogik Daniel Dulle, MEd | **Nachwuchsförderung** Naomi Kienreich, BA
Ehrenmitglied Karin Strobl

Das aktuelle Angebot an Veranstaltungen für
Freundeskreis-Mitglieder finden Sie auf unserer Website

www.schauspielhaus-graz.com/freundeskreis



MITGLIEDSCHAFT IM FREUNDESKREIS

- ☐ € 50 ordentliches Mitglied
- ☐ € 25 jedes weitere Familienmitglied
- ☐ € 25 ermäßigte Mitgliedschaft für Schüler:innen, Studierende, Auszubildende, Wehrdienstleistende oder Zivildienende bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres
- ☐ € 25 Patenmitgliedschaft für

Name, Vorname: _____

E-Mail: _____

Adresse: _____

FÖRDERMITGLIEDSCHAFT

- ☐ ab € 100 für natürliche Personen
- ☐ mind. € 250 für juristische Personen (Unternehmen etc.)

Die Mitgliedschaft besteht jeweils für eine Saison (September bis August) und verlängert sich automatisch um eine weitere Saison, sofern sie nicht schriftlich beim Verein (siehe Impressum) bis zum 30. Juni gekündigt wird.

ICH MÖCHTE MITGLIED WERDEN

Name, Vorname, Titel: _____

Ggf. Familienmitglieder: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

IBAN: _____

Ich wurde geworben von: _____

Hiermit ermächtige ich den Freundeskreis Schauspielhaus Graz e.V. den jährlichen Mitgliedsbeitrag von € _____ mittels SEPA-Lastschrift (*Creditor ID: AT86 ZZZ 000000 22444*) einzuziehen. Der Auftrag verlängert sich jeweils um eine weitere Saison, sofern die Mitgliedschaft nicht bis zum 30. Juni schriftlich gekündigt wird.

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber:in)

KONTAKT

info@freundeskreis-schauspielhausgraz.com | +43 (0) 316 8008 3703 | Hofgasse 11, 8010 Graz