

Antrag auf Fördermitgliedschaft

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Telefon/ Mobil:

E-Mail:

- Ich möchte Fördermitglied bei Amatamia Theater e.V. werden, mit einem Mindestbeitrag von 25,00 EUR im Jahr.
- Ich möchte Fördermitglied bei Amatamia Theater e.V. werden, mit einem jährlichen Beitrag von _____ EUR.
- Ich/Wir überweise/n den Betrag auf das Spendenkonto von Amatamia Theater e.V.

Spendenkonto der GLS Gemeinschaftsbank eG
IBAN: DE 064 306 096 712 758 679 00
BIC: GENODEM1GLS

- Ich/Wir stimme/n dem Lastschriftverfahren zu. (Bitte füllen Sie hierzu die 2. Seite „SEPA Lastschriftmandat“ aus)

Ort, Datum:

Unterschrift:

Die Fördermitgliedschaft ist spendenabzugsfähig. Eine Zuwendungsbescheinigung werden wir Ihnen unaufgefordert zukommen lassen.

Hinweis zum Datenschutz

Ich bin/ Wir sind bis auf Widerruf damit einverstanden, dass meine/ unsere personenbezogenen Daten elektronisch verarbeitet und gespeichert werden. Eine Weitergabe meiner/ unserer Daten findet nicht statt.

Amatamia Theater e.V.
Holstenstraße 198
22765 Hamburg

01577 157 23 72
mail@amatamia.com
www.amatamia.com

Lastschriftverfahren

Gläubiger- Identifikationsnummer DE...

Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag

SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Amatamia Theater e.V. den Mitgliedsbeitrag jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Amatamia Theater e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber/in)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN:

Datum, Ort

Unterschrift