
Förderung für die Theatermacher

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen!

Vor- und Zuname der/des Förderers: _____

Firma: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon (privat): _____ Telefon (dienstlich): _____

E-Mail: _____

Patenschaft

Ich/wir übernehme/n die Patenschaft für _____ Kind/er.

Den jährlichen Beitrag über 120,00 € zahle ich/wir

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Fördermitgliedschaft

Ich/wir möchte Fördermitglied werden.

Firmenpaket: 300,00 €/Jahr

Förderpaket: 150,00 €/Jahr

Selbst gewählter Mitgliedsbeitrag von mind. 120,00 €/Jahr

Zahlungsweise

Überweisung an: Die Theatermacher

Ostsächsische Sparkasse Dresden IBAN DE84850503003100411144

SEPA-Lastschrift | Erteilung der Einzugsermächtigung umseitig

Ort, Datum

Unterschrift

Für die Beiträge eines Kalenderjahres erhalten Sie eine Spendenbescheinigung im 1. Quartal des Folgejahres.

Die großen und kleinen Theatermacher danken Ihnen herzlich für die Unterstützung!

Erteilung einer Einzugsermächtigung

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) das Theaterpädagogische Zentrum Pirna e.V. (TPZ) bis auf Widerruf, die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) das TPZ, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von meinem (unserem) 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 meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung auf einen Tag vor Belastung verkürzt wird.

Zudem gelten folgende Regelungen: In dem Falle, dass die/der Girokontoinhaber/in nicht identisch mit der/dem Vertragspartner ist, obliegt es der/dem Vertragspartner der/dem Girokontoinhaber/in über die mitgeteilte Information in Kenntnis zu setzen.

Zahlungsempfänger: *Theaterpädagogisches Zentrum Pirna e.V.*

Gläubiger-Identifikations-Nummer: *DE08ZZZ00001854368* _____

Erster Einzug

Förderer:

Vor- und Zuname

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Kontoverbindung Zahler/in:

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

BIC

Name der Bank

Ich werde (Wir werden) für ausreichende Deckung des Kontos während der Laufzeit sorgen. Mir ist (Uns ist) bekannt, dass Rückbelastungen infolge mangelnder Deckung oder ungerechtfertigten Widerspruchs u.U. zusätzliche Gebühren der Kreditinstitute verursachen, für deren Zahlung im Falle der Rückbelastung des Kontos der Theatermacher ich (wir) verantwortlich gemacht werde(n).

Ich werde (Wir werden) die/den o.g. Girokontoinhaber/in nach Rückgabe des Vertrags über die für den Einzug mitgeteilten Informationen in Kenntnis setzen.

Ich erkläre mich (Wir erklären uns) damit einverstanden, dass die o.g. Bankverbindung auch im Falle einer Rückerstattung verwendet werden kann.

Ort/Datum

Unterschrift(en)