

Werden Sie Fördermitglied des Kommunalen Kinos



Sie zahlen

- einen jährlichen Beitrag ab 60,- Euro

Sie bekommen

- monatlich unser Programm sowie Informationen zu diversen Sonderveranstaltungen zugesandt
- freien Eintritt zu ausgewählten Filmen

einsenden an: Kino im Künstlerhaus • Sophienstr. 2 • 30159 Hannover oder an der Kinokasse abgeben

Ich möchte Mitglied der Fördergemeinschaft des Kommunalen Kinos werden

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Email: _____

Mein jährlicher Beitrag (mind. 60,- Euro): _____

Ich möchte das Monatsprogramm per Email per Post erhalten
 kein Monatsprogramm

Ich zahle

- per Einzugsermächtigung
Bitte füllen Sie das SEPA-Lastschriftmandat aus und beachten Sie, dass dies nur im Original verbindlich ist.
- auf Rechnung

Die Mitgliedschaft kann mit einer Frist von 6 Wochen vor Ablauf eines Mitgliedsjahres gekündigt werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten per EDV gespeichert werden. Eine Weitergabe der Daten für einen anderen Zweck erfolgt nicht.

Ort, Datum

Unterschrift

wird von Koki ausgefüllt

Geschäftspartner	Vertragsgegenstand
	Förderausweis-Nr.



Landeshauptstadt Hannover – Fachbereich Finanzen - , Johannsenstr. 10, 30159 Hannover
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE34LHH00000024189

Mandatsreferenz: Diese entnehmen Sie bitte Ihrem Kontoauszug bei der ersten Abbuchung.

Vertragsgegenstand / Abgabenummer _____

wird von Koki ausgefüllt

Kontoinhaber (Name und Vorname) _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Landeshauptstadt Hannover, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Landeshauptstadt Hannover 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.

Der Einzug der fälligen Beträge erfolgt ohne weitere Ankündigung, zu den Ihnen mitgeteilten Fälligkeitsterminen in vereinbarter bzw. mitgeteilter Höhe.

Kreditinstitut (Name) _____

BIC (8 - 11-stellig) _____

IBAN: (22-stellig)

DE _____

Durch meine Unterschrift verpflichte ich mich, für ausreichend Deckung auf dem angegebenen Konto zu sorgen und evtl. Kosten, die infolge mangelnder Deckung entstehen, zu übernehmen, sowie Änderungen der Bankverbindung dem Fachbereich Finanzen umgehend schriftlich mitzuteilen.

Die Kündigung des SEPA-Lastschriftmandats muss schriftlich erfolgen.

Dieses SEPA-Mandat ist aufgrund der gesetzlichen Vorschriften unbedingt im Original mit Originalunterschrift zu übermitteln. (Fax reicht nicht aus!)

Ort, Datum

Unterschrift