

# Werden Sie Förder\*in des Kommunalen Kinos



## Sie zahlen

- einen jährlichen Betrag 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 das Kommunale Kino Hannover fördern

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name:

Vorname:

Straße:

Hausnr.

PLZ:

Ort:

Email:

Mein jährlicher Betrag (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 Förderung kann mit einer Frist von 6 Wochen vor Ablauf eines Jahres 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