

Fördern Sie das Kommunale Kino



Sie zahlen

- einen jährlichen Betrag ab 60,- Euro

Sie bekommen

- freien Eintritt zu ausgewählten Filmen
- monatlich unser Programm sowie Informationen zu diversen Sonderveranstaltungen zugesandt
- **KOKIZWEI** Jahres-Abo

einsenden an: Kino im Künstlerhaus · Sophienstr. 2 · 30159 Hannover, koki@hannover-stadt.de oder an der Kinokasse abgeben

Ich möchte das Kommunale Kino Hannover fördern

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Hausnr. _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Email: _____

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

Ich möchte das Monatsprogramm per Post erhalten

Die Anmeldung zum Newsletter finden sie auf koki-hannover.de unter Das Kino im Künstlerhaus.

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 - , Johannssenstr. 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