

OFFSTREAM CINEMA E.V.

SPENDENANTRAG

Hiermit bestätige ich, mit einer einmaligen Zahlung den Verein unterstützen zu wollen und fördere OFFSTREAM CINEMA e.V. mit einer einmaligen Zahlung.

Persönliche Daten

Vorname _____ Nachname _____
Straße, Nr. _____ Plz, Ort _____
Firma _____ Geburtsdatum _____
E-Mail _____ Telefon _____

Ich fördere OFFSTREAM CINEMA e.V. einmalig mit einem Betrag von _____ €

Ich möchte eine Spendenquittung für meine einmalige Zuwendung.

Bitte ziehen Sie den angegebenen Betrag von meinem Konto ein. Ich nehme zur Kenntnis, dass ein Widerruf der Einzugsermächtigung jederzeit möglich ist. Kontoinhaber und Adresse, siehe oben.

Kreditinstitut _____ BIC _____
IBAN _____
Datum _____ Unterschrift _____

Meine Zahlung erfolgt an untenstehendes Konto

Antrag einfach ausdrucken, ausfüllen, unterschreiben und per E-Mail, Post oder persönlichen Besuch zurück

