☑ Ja, hiermit beantrage ich eine Fördermitgliedschaft

meine persönlichen Angaben

Vor- und Nachname .....

Straße/Nr. .....

PLZ/Ort .....

Geburtsdatum .....

E-Mail .....

Die Höhe meines Förderbeitrages ist frei wählbar (mind. 36€/Jahr). Mit dem Beitrag unterstütze ich die Arbeit des *Ost-Passage Theater e.V.*

Mein jährlicher Förderbeitrag* ..... Euro

Mit meiner Fördermitgliedschaft im *Ost-Passage Theater e.V.* setze ich mich dafür ein, dass im Leipziger Osten ein Nachbarschaftstheater entstehen kann – ein kreativer Dreh- und Angelpunkt in den Quartieren rund um die Eisenbahnstraße, ein Ort der interkulturellen Begegnung und des gegenseitigen Miteinanders.

....
Ort / Datum Unterschrift

weitere Informationen unter
https://ost-passage-theater.de/sei-dabei/foerdermitgliedschaft/

Ost-Passage Theater e.V.

Konradstr. 27

04315 Leipzig

http://ost-passage-theater.de
info@ost-passage-theater.de

*Die Fördermitgliedschaft beginnt zum Tag der Beitragszahlung. Die Beiträge gelten als Spende. Auf Anfrage können Sie jährlich eine Zuwendungsbescheinigung für das Finanzamt erhalten.

Der Mitgliedsbeitrag ist zahlbar per Überweisung/Dauerauftrag oder gern auch per Lastschrift:

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Zahlungsempfängers:	Ost-Passage Theater e.V., Konradstr. 27, 04315 Leipzig
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE58ZZZ00001944745
Ausführungsmodalität:	Wiederkehrende SEPA-Lastschrift
Mandatsreferenz:	(wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Ost-Passage Theater e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Ost-Passage Theater e.V. 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.

_____
Vorname und Name (Kontoinhaber)

_____ _____
Postleitzahl und Ort Straße und Hausnummer

_____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Kreditinstitut BIC

D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

_____ _____
Datum, Ort Unterschrift des Zahlungspflichtigen