

An den
Kammerchor Schwabmünchen e. V.
Z. H. Herrn Roland Rebel
Bertolt-Brecht-Str. 65
86830 Schwabmünchen

Telefon 08232 9594332

Mail: info@kammerchor-schwabmuenchen.de

Ich möchte einen Beitrag am kulturellen Leben im südlichen Landkreis Augsburg leisten und den Kammerchor Schwabmünchen e.V. regelmäßig finanziell unterstützen.
Ich gehe dabei keinerlei Verpflichtungen ein, außer dass ich dem Chor pro Jahr eine Spende zukommen lasse.

Dafür genieße ich einige Vorteile: reservierter Konzertplatz, steuerliche Absetzbarkeit der Spende, telefonische Kartenvorbestellung und regelmäßige Informationen zum Chor.
Mit der Speicherung und Nutzung meiner Daten durch den Kammerchor Schwabmünchen e.V. bin ich einverstanden - im Gegenzug verpflichtet sich der Kammerchor Schwabmünchen e.V., die Daten nicht an Dritte weiter zu geben.

Nehmen Sie mich in Ihr internes Verzeichnis der Förderer des Kammerchor Schwabmünchen e.V. mit folgenden Daten auf:

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

e-Mail Adresse: _____

(Wenn nicht zutreffend, bitte durch streichen:)

Ich möchte den newsletter des Kammerchores Schwabmünchen e.V. erhalten!

Für meine Spende erteile ich ein SEPA-Lastschriftmandat auf dem beigefügten Formular. Die Bezahlung der regelmäßigen Spende kann jederzeit schriftlich gekündigt werden.
Das Datum des Wirksamwerdens der Kündigung muss angegeben werden. Nach diesem Datum erlischt das Lastschriftmandat und es dürfen keine Lastschriften mehr gemacht werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Zahlungsempfänger:

Kammerchor Schwabmünchen e.V., Bertolt-Brecht-Str. 65, 86830 Schwabmünchen
Gläubigeridentifikationsnummer: DE60ZZZ00000360408

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz (wird nachträglich vom Kammerchor Schwabmünchen eingetragen)

Ich ermächtige den Kammerchor Schwabmünchen e.V., die unten spezifizierten Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kammerchor Schwabmünchen 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. Ich kann das Lastschriftmandat gegenüber dem Zahlungsempfänger jederzeit widerrufen.

Zahlungspflichtiger:

Vorname, Name

Anschrift

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Bankverbindung

IBAN

BIC

Zahlungshäufigkeit:

einmal im Kalenderjahr, am 1. Juli oder dem darauf folgenden Arbeitstag, sollte der 1. Juli auf ein Wochenende fallen.

Mein jährlicher Spendenbetrag:

Datum, Ort

Unterschrift:
