

Unterstützungserklärung Filmhaus Frankfurt e.V.

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchten wir dem Verein Filmhaus Frankfurt e.V. zur Durchführung seiner in der Satzung festgehaltenen Ziele (www.filmhaus-frankfurt.de/wir-uber-uns/satzung)

Bitte nachfolgend Auswahl treffen:

- Jährlich – ja – nein
- einmalig – ja – nein

folgenden Betrag spenden:

- 500 EUR – ja – nein
- 1000 EUR – ja – nein
- 5000 EUR – ja – nein
- _____ (anderer Betrag)

** sind Pflichtangaben:*

Firmenname:*

Ansprechpartner:

Position _____

Straße:* _____

Ansprechpartner: _____

PLZ:* _____

Ort:* _____

Telefon: _____

E-Mail:* _____

Bitte nachfolgend Auswahl ankreuzen:

Wir möchten GRIP – Zeitschrift des Filmhaus Frankfurt per Post zugesandt bekommen – ja – nein

- 1 Exemplar – ja – nein
- _____ Exemplare

Wir möchten GRIP – Zeitschrift des Filmhaus Frankfurt online zugesandt bekommen – ja – nein

Anschrift / Kontaktdaten Filmhaus:
Filmhaus Frankfurt
Fahrgasse 89
60311 Frankfurt
Tel.: 069 / 13 37 99 94
E-Mail: info@filmhaus-frankfurt.de

Kontodaten:
Frankfurter Sparkasse
IBAN: DE81500502010000285900
SWIFT-BIC: HELADEF1822

Die unterschriebene Erklärung (und evtl. die unterschriebene Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats) können per Post oder in digitaler Form (z.B. Scans im PDF Format) dem Verein zur Verfügung gestellt werden.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Firmenname, Anschrift, E-Mail-Adresse, ggfls. Ansprechpartner, Position Ansprechpartner und Telefon.

Ort, Datum
Firmenstempel

Unterschrift /

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE44ZZZ00001326234

Mandatsreferenz: _____

(wird von der Geschäftsstelle ausgefüllt und rückgemeldet)

Ich ermächtige Filmhaus Frankfurt e.V., Frankfurt am Main, von mir zugesagte Spenden von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Filmhaus Frankfurt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Bankdaten.

Ort, Datum
Firmenstempel

Unterschrift /