

## SEPA Lastschriftmandat

**Ja, ich möchte die wertvolle Arbeit der Theater Krefeld und Mönchengladbach gGmbH unterstützen!**

Ich unterstütze die Arbeit der Theater Krefeld und Mönchengladbach gGmbH mit meiner Spende. Bitte buchen Sie den folgenden Betrag bis auf Widerruf von meinem Bankkonto ab:

<input type="checkbox"/>	monatlich
<input type="checkbox"/>	vierteljährlich
<input type="checkbox"/>	halbjährlich
<input type="checkbox"/>	jährlich

Betrag (Mindestbetrag 20,00 Euro)

	Euro
--	------

Der Betrag wird jeweils zum 01. des betreffenden Monats eingezogen. Bitte ziehen Sie den oben genannten Betrag erstmals zum \_\_\_\_\_ von meinem Bankkonto ein. Bitte senden Sie mir nach Ablauf eines Kalenderjahres eine Spendenbescheinigung an die folgende Adresse:

---

Name und Vorname (Kontoinhaber)

---

Straße / Hausnummer

---

Postleitzahl / Ort

### SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Theater Krefeld und Mönchengladbach gGmbH von meinem Bankkonto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Theater Krefeld und Mönchengladbach gGmbH auf mein Bankkonto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei diemit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE86ZZZ00000062344

---

Kreditinstitut (Name)

---

IBAN

---

BIC

---

Ort / Datum

---

Unterschrift

Theater Krefeld und Mönchengladbach gGmbH, Theaterplatz 3, 47798 Krefeld