Studiobühne
Theater im
Künstlerbunker

Ich werde

☐ *Freund:in des Theaters*

und fördere die Arbeit der Studiobühne Leverkusen mit einer jährlichen Spende von mindestens 30 €. Ich werde über alle Aktivitäten des Theaters bevorzugt informiert und erhalte auf Wunsch eine Sitzplatzreservierung in einer der vorderen Reihen.

☐ *Liebhaber:in des Theaters*

und fördere die Arbeit der Studiobühne Leverkusen mit einer jährlichen Spende von mindestens 100 €. Ich werde über alle Aktivitäten des Theaters bevorzugt informiert, erhalte freien Eintritt für mich selbst zu allen Veranstaltungen der Studiobühne Leverkusen und auf Wunsch eine Sitzplatzreservierung in der ersten Reihe.

_____
Name

_____
Straße/Hausnummer

_____
PLZ/Ort

_____
Telefon

_____
E-Mail

Mein Spendenbetrag ist _____ € jährlich und wird bis zum Widerruf jährlich fällig und eingezogen.

_____ _____
Ort/Datum Unterschrift

Bitte erteilen Sie dem Theater eine Einzugsermächtigung auf der Rückseite!

Vielen Dank!

Studiobühne Leverkusen e.V. ● Theater im Künstlerbunker ● Karlstr. 9 ● 51379 Leverkusen ● info@studiobuehne-leverkusen.de
Vorstand: Magdalene Gamerschlag (Vorsitzende), Inga Engels-Kunz (stv. Vorsitzende), Michael Göttsche (Kasse), Simon H. Kappes (Künstler. Ltg.)

Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfängerin
(wird vom Theater ausgefüllt)

Name	Studiobühne Leverkusen e.V.
Straße und Hausnummer	Karlstr. 9
Postleitzahl und Ort	51379 Leverkusen
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE38ZZZ00001285214
Mandatsreferenz	

Einzugsermächtigung:
Ich ermächtige die Zahlungsempfängerin Studiobühne Leverkusen e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige (A) die Zahlungsempfängerin Studiobühne Leverkusen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Zahlungsempfängerin Studiobühne Leverkusen 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.

Zahlungspflichtige:r (Kontoinhaber:in)
(bitte vollständig ausfüllen)

Wiederkehrende Zahlung ☒	Einmalige Zahlung ☐
Name	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
IBAN	

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtige:r, Kontoinhaber:in)