

Absender (= Empfänger für Spendenquittung)

Name / Firma: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

ggf. Ansprechpartner bei Firma: _____

An
THEATERINKEMPTEN
Theater Kempten gGmbH
Rathausplatz 29
87435 Kempten (Allgäu)



Theaterstraße 4 | 87435 Kempten (Allgäu)
Tel. 0831 / 960 788-0 | Fax -22

Postanschrift:
Rathausplatz 29 | 87435 Kempten (Allgäu)

info@theaterinkempten.de
www.theaterinkempten.de

spielen Sie mit!

Mäzene und Sponsoren ins TIK!

Spende

Ich möchte das THEATERINKEMPTEN fördern

- mit einer einmaligen Spende von _____ €
- mit einer jährlichen wiederkehrenden Spende von jeweils _____ €
- mit einer vierteljährlich wiederkehrenden Spende von jeweils _____ €
- mit einer monatlich wiederkehrenden Spende von jeweils _____ €

Hiermit erteile ich bis auf Widerruf die Ermächtigung, den jeweils fälligen Betrag von meinem Konto abzubuchen:

Konto-Nr.: _____

Bankleitzahl: _____

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

(falls abweichend von Absender)

Ort, Datum, Unterschrift