

Hiermit sage ich die Unterstützung der Kampagne #GibDirStoff der Initiative Textile Räume e.V. zu. Der Beitrag beträgt 99,- € pro Kalenderjahr und wird per Lastschrift eingezogen. Meine Zusage kann ich jederzeit mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des laufenden Kalenderjahres kündigen.

**ANSCHRIFT**

Firma

Name

Vorname

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort / Land

---

Ort, Datum, Unterschrift

**HÄNDLERSUCHE**

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass mein Unternehmen in der Händlersuche auf der Online-Plattform [www.gib-dir-stoff.com](http://www.gib-dir-stoff.com) gelistet wird, um von Verbrauchern besser gefunden zu werden. Ausschließlich zu diesem Zweck werden folgende Daten von mir zur Verfügung gestellt:

**ART DES GESCHÄFTS**

Fachhandel

Raumausstatter

Innenarchitekt

Inneneinrichter

Polsterer

Andere

Name der Firma

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort / Land

E-Mail

Telefon

Homepage

Social-Media-Kanäle

---

Ort, Datum, Unterschrift (Inhaber)

# SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT FÜR SEPA-BASISLASTSCHRIFTEN

PER FAX AN: +49 (0) 211 862 864 -13 ODER PER E-MAIL AN: INFO@TEXTILE-RAEUME.DE

An:  
Initiative Textile Räume e.V.  
Berliner Allee 61  
40212 Düsseldorf

Gläubiger-Identifikationsnummer  
(des Zahlungsempfängers):  
DE29ZZZ00001829643

Mandatsreferenz:  
**Wird separat mitgeteilt**

Hiermit ermächtige ich/ermächtigen wir die Initiative Textile Räume e.V., den jährlichen Unterstützungsbeitrag in Höhe von € 99,-€ von meinem/unserem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser unten genanntes Kreditinstitut an, die von der Initiative Textile Räume e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann ich/können wir die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen.

## ANSCHRIFT

Kontoinhaber (Firma, Name, Vorname)

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort / Land

## BANKVERBINDUNG

Kreditinstitut

BIC

IBAN

---

Ort, Datum, Unterschrift

**Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular (2 Seiten) per E-Mail oder per Fax an den oben angegebenen Kontakt.**