

Ausleihformular – Theater AG Hipstedt e. V.

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus. Die Ausleihe erfolgt ausschließlich auf Basis unserer gültigen AGB.

1. Persönliche Daten der ausleihenden Person

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Mitglied Theater AG Hipstedt e. V.? Ja Nein

2. Nachweis der Haftpflichtversicherung

Versicherungsgesellschaft: _____

Versicherungsnummer: _____

Deckungsnachweis liegt bei: Ja Nein

3. Ausleihgegenstände

Bitte genaue Bezeichnung und Anzahl eintragen:

4. Ausleihzeitraum

Von (Datum): _____ Bis (Datum): _____

Geplanter Rückgabetermin: _____

5. Wartungspauschale

Summe der Wartungspauschale (5 € pro Tag & Gerät): _____ €

Bezahlt am: _____ Zahlungsart: Bar Überweisung

6. Erklärung & Unterschrift

Ich versichere, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben und die AGB der Theater AG Hipstedt e. V. zur Kenntnis genommen und akzeptiert zu haben. Das Equipment wird pfleglich behandelt und termingerecht zurückgegeben. Schäden oder Verluste werden unverzüglich gemeldet.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Ausleihende*r: _____

Unterschrift Verein: _____