

---

Firma

---

Name, Vorname / Ansprechperson

---

Anschrift

---

Telefon-Nummer

e-Mail Adresse

Geb. Datum

**An:  
Karl-Heinz-Hiersemann-Gesellschaft  
Wirtschaftsrat für Spitzenhandball in Erlangen  
Bachfeldstr. 2 a  
91058 Erlangen**

## **Bereitschaftserklärung**

### **Ich möchte/ wir möchten den Handballsport in Erlangen unterstützen**

- und in Zukunft an den Veranstaltungen des Wirtschaftsrates für Spitzenhandball in Erlangen teilnehmen.

Den **jährlichen Teilnehmerbeitrag** (Saison 01.07.-30.06.j.J.) **für Firmen und Selbständige** von **EURO 1.025,-** zzgl. **ges. MWSt.**

- werde ich auf das folgende Konto bei der Stadt- und Kreissparkasse Erlangen überweisen.  
Konto-Nr.: 5500                      BLZ: 763 500 00  
IBAN: DE 507635 0000 0000 0055 00    BIC: BYLADEM1ERH
- bitte ich in jederzeit widerruflicher Weise zu Lasten meines Kontos gemäß beigefügtem SEPA-Lastschriftmandat einzuziehen.

Ich bitte um Übersendung einer Rechnung.

- und als Privatperson dem HCE e.V. (HC TV 48/TB 88/CSG Erlangen e.V.) **über den Wirtschaftsrat eine jährliche Spende** (Saison 01.07. – 30.06.j.J.) **in Höhe von 1025,- Euro** zukommen lassen

#### **Die Spende**

- werde ich auf das folgende Konto bei der Stadt- und Kreissparkasse Erlangen überweisen.  
Konto-Nr.: 5500                      BLZ: 763 500 00  
IBAN: DE 507635 0000 0000 0055 00    BIC: BYLADEM1ERH
- bitte ich in jederzeit widerruflicher Weise zu Lasten meines Kontos gemäß beigefügtem SEPA-Lastschriftmandat einzuziehen.

Bitte veranlassen Sie die Erteilung einer Spendenquittung.

Ab Februar 2014 ziehen wir fällige Beträge im Rahmen des SEPA-BASIS-LASTSCHRIFT-VERFAHRENS mit unserer Gläubiger-ID DE65ZZZ00000066893 und Ihrer Mandats-Referenz (Mitgliedsnummer) ein.  
Ihre Mandats-Referenz wird Ihnen mit der Rechnung mitgeteilt.

Bitte veranlassen Sie die Erteilung einer Spendenquittung.

---

Ort, Datum

---

Stempel / rechtsverbindliche Unterschrift



# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Karl-Heinz-Hiersemann-Ges. Wirtschaftsrat f. Spitzen-

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Bachfeldstr. 2 A

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

91058 Erlangen

**Land / Country:****Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE65ZZZ00000066893

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:** Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):****Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.  
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.