

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

91058 Erlangen

PARTNER DES



Bereitschaftserklärung

Ich /wir

Firma

Name, Vorname / Ansprechpartner

Anschrift

Telefon-Nummer

e-Mail Adresse

Geburtsdatum

möchte/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 Konto DE50 7635 0000 0000 0055 00 (BYLADEM1ERH) bei der Stadt- und Kreissparkasse Erlangen überweisen.
- bitte ich in jederzeit widerruflicher Weise gemäß beigefügtem SEPA-Lastschriftmandat zu Lasten meines Kontos Nr. _____ bei der _____
IBAN _____ einzuziehen.
- Ich bitte um Übersendung einer Rechnung.

ODER

- 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 Konto DE50 7635 0000 0000 0055 00 (BYLADEM1ERH) bei der Stadt- und Kreissparkasse Erlangen) überweisen.
- bitte ich in jederzeit widerruflicher Weise gemäß beigefügtem SEPA-Lastschriftmandat zu Lasten meines Kontos Nr. _____ bei der _____
IBAN _____ einzuziehen.
- Bitte veranlassen Sie die Erteilung einer Spendenquittung.
- Ich bin **damit einverstanden**, dass mein Name auf der Unterstützenseite der Homepage des Wirtschaftsrates veröffentlicht wird.
- Die Datenschutzerklärung des Wirtschaftsrates (zu finden unter <https://www.wirtschaftsrat-erlangen.de/datenschutz.html>) habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Stempel / rechtsverbindliche Unterschrift

Die fälligen Beträge werden im Rahmen des SEPA-BASIS-LASTSCHRIFT-Verfahrens mit unserer Gläubiger-ID DE65 ZZZ0 0000 0668 93 und Ihrer Mandats-Referenz (Mitglieds- oder Rechnungsnummer) eingezogen.



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.