

# Sponsorenvertrag



Zwischen **Herrn/Frau/Firma** \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mailadresse \_\_\_\_\_

und dem Schulförderverein Passow e.V. wird folgendes vereinbart:

Ich / wir unterstütze/n den Förderverein **jährlich/monatlich** mit einer Summe von \_\_\_\_\_ Euro.

Die Laufzeit beginnt am \_\_\_\_\_ und verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn keiner der beiden Seiten 4 Wochen vor Vertragsende ( 1 Jahr ) schriftlich kündigt.

Bitte ziehen sie **jährlich / monatlich** am \_\_\_\_\_ den Betrag per Lastschrift ein !

Ich/wir überweise/n **jährlich / monatlich** am \_\_\_\_\_ den Betrag.

Weitere Absprachen :

Die Nennung und Veröffentlichung meiner/unsere Person/Firma als Sponsor während der Vertragslaufzeit wird gewünscht. **ja nein**

Die Verwendung meines / unseres Logos auf der Internetseite des SFV Passow e. V. wird gestattet. **ja nein**

Eine Spendenbescheinigung wird auch bei einem Betrag unter 200,00 Euro jährlich gewünscht. (hier reicht im Normalfall der Kontoauszug als Beleg aus ) **ja nein**

**\* nichtzutreffendes bitte streichen**

Ich stimme mit meiner Unterschrift der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit dies für Vereinszwecke erforderlich ist.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sponsor

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulförderverein Passow e.V.

**Bitte reichen Sie nur ein Exemplar unterschrieben ein, Sie bekommen dieses von uns unterschrieben zurück.  
Bitte nutzen Sie Blatt Nummer 2 " SEPA – Lastschriftmandat Sponsorenvertrag " !**

## SEPA– Lastschriftmandat Sponsorenvertrag

**Name des Zahlungsempfängers:** Schulförderverein Passow e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfänger:** Schulstraße 27, 16306 Passow, Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE91ZZZ00001014697

**Mandatsreferenz** (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): \_\_\_\_\_

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Schulförderverein Passow e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Schulförderverein Passow e.V. auf mein / unser Konto gezogen 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung ( **jährlich/monatlich** ) nichtzutreffendes bitte streichen

**Name des Zahlungspflichtigen**

( Kontoinhaber ):

\_\_\_\_\_

**Anschrift des Zahlungspflichtigen:**

\_\_\_\_\_

**IBAN des Zahlungspflichtigen**

(max. 34 Stellen ):

\_\_\_\_\_

**BIC** ( 8 oder 11 Stellen ):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des zahlungspflichtigen Sponsor

