

Meine Spende zur Unterstützung des Jugendhandballs



Name, Vorname	
Anschrift	
PLZ, Ort	
E-Mail	

1. Spendenbetrag

Zur Unterstützung des Jugendhandballs der SG Luhdorf/Scharmbeck leiste ich (jährlich) eine Spende in Höhe von

- 20,00 € anderer Betrag: _____ €

Für die Steuererklärung genügt Dein Kontobeleg (vereinfachter Spendennachweis). Eine Spendenbescheinigung wird zur Reduzierung des Verwaltungsaufwands nur bei Spendenbeträgen über 200,00 € ausgestellt.

2. Visitenkartenwand

Wir möchten allen Spendern symbolisch einen Teil unserer Sporthalle in Luhdorf widmen. Hierfür möchten wir Deine Visitenkarte in unserer Visitenkartenwand, die im Eingangsbereich der Halle steht, platzieren. Bitte lasse uns hierfür Deine Visitenkarte zusammen mit dieser Erklärung zukommen.

3. Spendenzahlung

Deinen jährlichen Spendenbeitrag kannst Du auf das unten genannte Konto überweisen (keine Spendenbescheinigung – vereinfachter Spendennachweis) oder bequem per Lastschrift durch uns einziehen lassen (Spendenbescheinigung ab 200,00 €). Beim Lastschriftverfahren erfolgt der Einzug jährlich, abhängig vom Beginn Deiner Unterstützung, zum nächst folgenden 1. März oder 1. Oktober. Deinen Spendenbeitrag sowie das Lastschriftmandat kannst Du selbstverständlich jederzeit widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift

Zahlungsart:

Überweisung (nur vereinfachter Spendennachweis):

Empfänger: MTV Scharmbeck und MTV Luhdorf/Roydorf
Bank: Sparkasse Harburg-Buxtehude IBAN: DE30 2075 0000 0007 0293 33
Verw.-Zweck: Spende Handball

SEPA-Lastschriftmandat (mit Spendenbescheinigung ab einem Betrag über 200,00 €):

MTV Scharmbeck e.V., Am Sportplatz 2, 21423 Scharmbeck
Gläubigeridentifikationsnummer: DE96ZZZ00000224542
Mandatsreferenznummer: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den MTV Scharmbeck e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom MTV Scharmbeck e.V. 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. Wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Kontoinhaber: _____ Bank: _____

IBAN: DE __ ; _____ ; _____ ; _____ ; _____ ; _____

Ort, Datum

Unterschrift