



## Sponsoringvertrag – Sichtschutz

A. zwischen dem Tennisverein Friesoythe e.V. vertreten durch den 1. Vorsitzenden \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ und dem 2. Vorsitzenden \_\_\_\_\_

und

B. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (Firma / Vorname, Name)

\_\_\_\_\_  
 (Straße, PLZ und Ort)

Die Vertragspartner zu A und B vereinbaren hiermit die Herstellung und Montage ( ) einer Werbetafel in der Halle, ( ) eines Sichtschutzes auf einem Außenplatz, ( ) einem Feld auf der Sponsorenwand auf der Tennisanlage des Tennisvereins Friesoythe e.V., Großer Kamp West 14, 26169 Friesoythe. (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Die Werbung erfolgt in einer Größe von:

Bitte ankreuzen	Werbefläche	Breite	Höhe	Preis
	Halber Sichtschutz Außenplatz 1 & 2	6 m	2 m	200 €
	Sichtschutz Außenplatz 3 & 4	12 m	2 m	300 €
	Halber Sichtschutz Außenplatz 3 & 4	6 m	2 m	150 €
	Sichtschutz Außenplatz 2 & 3	3 m	0,9 m	150 €

C. Die Kosten der Herstellung und Montage übernimmt der Vertragspartner zu B und werden separat mit dem jeweiligen Dienstleister abgerechnet. Die Werbetafel bzw. der Sichtschutz geht in den Eigentum des Tennisvereins Friesoythe e.V. über. Der Vertrag wird für eine Dauer von 3 Jahren abgeschlossen. Sofern dieser Vertrag nicht 3 Monate vor Ablauf der Vertragsdauer gekündigt wird, verlängert er sich automatisch um ein weiteres Jahr. Für die Werbefläche ist jährlich eine Gebühr (siehe Tabelle) von der Vertragspartei zu B an die Vertragspartei zu A zu zahlen.

Friesoythe, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift 1. Vorsitzender)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift 2. Vorsitzender)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Vertragspartner zu B)

SEPA – Lastschriftmandat

Tennisverein Friesoythe e.V., Großer Kamp West, 26169 Friesoythe

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92ZZZ00001266394

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt, steht bei Abbuchung auf Ihrem Kontoauszug)

Ich ermächtige den Tennisverein Friesoythe e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tennisverein Friesoythe e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name u. BIC): \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Friesoythe, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Kontoinhaber)