



Mehr über
Frizzey Light
und unsere
Hilfsprojekte

Als **LIGHT PARTNER** unterstützen Sie regelmäßig die FRIZZEY LIGHT Hilfsprojekte.
Als Unternehmen werden Sie Teil unserer FRIZZEY LIGHT Familie und helfen,
nachhaltige Hilfe für Menschen in Not möglich zu machen.

Meine Partnerangaben Bitte in gut lesbarer Schrift ausfüllen.

Firma / Unternehmensname *Company name* _____
 Ansprechpartner/in *Contact person* _____
 Straße, Hausnummer *Street, No.* _____
 PLZ, Ort, Land *Postal code, City, Country* _____
 E-Mail *E-mail* _____
 Telefon *Phone* _____
 Website *Website* _____

Mein Partnerbeitrag (My partnership contribution)

Ich unterstütze FRIZZEY LIGHT als LIGHT PARTNER mit einem Betrag von € _____
 (I support FRIZZEY LIGHT as a LIGHT PARTNER with an amount of)

☐ **monatlich** (monthly) ☐ **jährlich** (annually) (Bitte Zutreffendes ankreuzen / Please tick as applicable)

Partnerbeitrag ab € 100 monatlich bzw. € 1.200 jährlich.
 (Minimum partnership contribution €100 monthly or € 1,200 annually.)

Die Mindestlaufzeit beträgt 12 Monate. (Minimum term: 12 months.)
 Danach kann die Partnerschaft mit einer Frist von 3 Monaten beendet werden.
 (Thereafter, the partnership may be terminated with 3 months' notice.)

Als LIGHT PARTNER wird Ihr Firmenname/Logo auf der FRIZZEY LIGHT Website veröffentlicht und verlinkt. Eine Veröffentlichung kann jederzeit widerrufen werden.
 As a LIGHT PARTNER, your company name/logo will be published and linked on the FRIZZEY LIGHT website. Publication may be declined or withdrawn at any time.

Meine Bankverbindung (SEPA-Lastschriftmandat) (My bank account details)

IBAN _____
 BIC _____ (nur falls erforderlich / if required)

SEPA-Basislastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

Ich ermächtige den FRIZZEY LIGHT Verein, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.
 (I authorize the FRIZZEY LIGHT Verein to collect payments from my account by SEPA direct debit.)
 Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom FRIZZEY LIGHT Verein auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.
 (At the same time, I instruct my credit institution to redeem the SEPA direct debits issued by the FRIZZEY LIGHT Verein on my account.)
 Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.
 (I can request a refund of the debited amount within eight weeks, starting from the date of debit.)
 Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. (The terms and conditions agreed with my credit institution apply.)
Zahlungsort: Wiederkehrende SEPA-Basislastschrift (Type of payment: Recurrent SEPA direct debit)

Zahlungsempfänger (Creditor)
FRIZZEY LIGHT Verein
 z. Hd. Friedrich Greif
 Dorfstraße 7
 6522 Prutz, Austria

Creditor-ID: AT73ZZZ000000051681

Mandatsreferenz: wird von FRIZZEY LIGHT vergeben
 (will be provided by FRIZZEY LIGHT)

Danke, dass es Menschen wie dich gibt! ♥

Ort, Datum
 (Place, date)

Abbuchungsbeginn
 (First debit date)

Unterschrift des Kontoinhabers
 (Account holder's signature)