

ÄNDERUNGSMITTEILUNG



telefonisch persönlich

Vorname, Name

Geburtsdatum

Adress-/Namensänderung:

alt: _____
neu: _____

Abteilungs-/Sportbereichseintritt

neu: _____ ab: _____
noch in weiteren Abteilungen: _____

Abteilungs-/Sportbereichsaustritt

alt: _____ ab: _____
TSV-Mitgliedschaft bleibt bestehen: Ja Nein
Austritt aus dem Verein per: _____ (nur möglich zum 30.06. oder 31.12.)



All-In (inkl. Open Gym) 85,-€* 8x/Monat (inkl. Open Gym) 75,-€* 4x/Monat 50,-€*
ab: _____

(*zzgl. TSV-Beitrag)

Änderung der Kontoverbindung: (Bitte SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen)

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Turn- und Sportverein Schmiden 1902 e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Belegs verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut

IBAN: _____

IBAN

BIC: _____

BIC

Mandatsreferenznummer = Mitgliedsnummer (wird noch vergeben): _____

Der Einzug erfolgt ab dem Ermächtigungsdatum zum nächsten 1. eines Monats.

Name und Anschrift des Kontoinhabers (wenn vom Antragsteller abweichend)

Ort/Datum

Unterschrift

Mitarbeiter

PC erl.

Datum

MNR