ÄNDERUNGSMITTEILUNG

wo Zukunft Tradition hat Schmiden

☐ 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.)

Getränke-Flatrate im Activity

Zubuchung zum: _____ (TT-MM-JJJJ)

Abwählen zum: _____ (TT-MM-JJJJ)
(spätestens 7 Tage vor Monatsende)

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 _____ 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