ÄNDERUNGSMITTEILUNG

wo Zukunft Tradition hat Schmiden

☐ telefonisch ☐ persönlich

Vorname, Name _____ Geburtsdatum _____

Adress-/Namensänderung:

alt: _____

neu: _____

Abteilungseintritt:

neu: _____ ab: _____

noch in weiteren Abteilungen: _____

Abteilungsaustritt:

alt: _____ ab: _____

TSV-Mitgliedschaft bleibt bestehen: ☐ Ja ☐ Nein

Austritt aus dem Verein per: _____
(nur möglich zum 30.06. oder 31.12.)

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 _____