

Sonderbeiträge (jährlich) – Abteilung _____

TSG Ober-Flörsheim

Beginn der Mitgliedschaft _____

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum / Geburtsort

Telefonnummer

E-Mail

SEPA Lastschriftmandat

Kreditinstitut _____

IBAN-Konto _____

BIC _____

Ich ermächtige (wir ermächtigen), die TSG Ober-Flörsheim, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der TSG Ober-Flörsheim auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Austritt ist zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer schriftlichen Kündigung bis zum 30. September eines Jahres möglich. Jede Neuanmeldung oder Ummeldung (z.B. Familienbeitrag) sind dem Abteilungsleiter oder dem jeweiligen Trainer mitzuteilen.

Kontoinhaber/in ist:

(Nur dann auszufüllen, wenn der Kontoinhaber/in nicht der Antragsteller bzw. die Antragstellerin ist.)

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers