Aufnahmeantrag TSV Klosterlechfeld e.V.

(Bitte vollständig und leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen!)

❍ Fußball ❍ Tischtennis ❍ Turnen

❍ Boogie ❍ Leichtathletik

❍ Volleyball ❍ Tennis ❍ Stockschießen

❍ männlich ❍ weiblich

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Geb.-Dat.: _____

Mobil: _____ E-Mail: _____

Mit der Speicherung meiner persönlichen Daten bin ich einverstanden.

Unterschrift des Antragstellers, bei
Minderjährigen des Erziehungsberechtigten: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE44ZZZ00000608046**

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt) Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung**

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger TSV Klosterlechfeld e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger TSV Klosterlechfeld e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: D E

BIC:

Vorname und Name des Kontoinhabers: _____

_____

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers