



Aufnahmeantrag

Ich beantrage ab _____ die Mitgliedschaft beim TSV Wolfschlugen.

Geschäftsstelle:

Nürtinger Straße 79
72649 Wolfschlugen
Tel.: (0 70 22) 602 78 55
info@tsv-wolfschlugen.de

Mo-Fr (außer Mi): 10-12 Uhr
Di: 16-20.30 Uhr und
Do: 16.30-19 Uhr
www.tsv-wolfschlugen.de

Name	Vorname	Geb.-Datum	Abteilung(en)
------	---------	------------	---------------

Name	Vorname	Geb.-Datum	Abteilung(en)
------	---------	------------	---------------

Weitere Familienmitglieder bitte auf der Rückseite hinzufügen!

Email Adresse

Straße/Haus-Nr.

PLZ/Wohnort

Tel-Nr.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TSV Wolfschlugen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Wolfschlugen 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. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich der TSV Wolfschlugen über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. **Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.**

Kontoinhaber./Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) - nur wenn von oben abweichend

Kreditinstitut

BIC1

IBAN

DE

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Hinweis: Die Aufnahme ist grundsätzlich nur mit SEPA-Lastschriftmandat möglich. Vorher besteht kein Versicherungsschutz. Durch meine Unterschrift gebe ich gemäß §33 BDSG die Einwilligung zur Verarbeitung, Speicherung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten.