



Abteilungsbeitrag / SEPA – Basislastschriftmandat

| | | | |
|--------------|------------|-----------------------------------|--|
| Nachname | | Mitglieds-Nr. (sofern bekannt) | Geschlecht ↓ |
| Vorname | Geb. Datum | | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d |
| Vorname | Geb. Datum | | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d |
| Vorname | Geb. Datum | | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d |
| Straße / Nr. | | | |
| PLZ / Ort | | | |
| Telefon | | | |
| E-Mail | | | |

| Abteilung | Abteilungsbeitrag |
|---------------------------|--|
| Kinder- und Schülerturnen | 30,00 € pro Jahr für das erste Kind |
| | 5,00 € pro Jahr für jedes weitere Kind |

Ich ermächtige den TSGV Albershausen, den Abteilungsbeitrag für die oben genannte Abteilung mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSGV Albershausen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger: TSGV Albershausen, Schafhofstraße 8, 73095 Albershausen
Gläubiger-Identifikationsnummer.: DE34ZZZ00000135448

Bankverbindung

IBAN

BIG

Name der Bank

Ggf. abweichender Kontoinhaber

Datum

Unterschrift

(Unterschrift des Kontoinhabers)