



Abteilungsbeitrag / SEPA – Basislastschriftmandant

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
Sportakrobatik	150,00 € pro Jahr für das erste Familienmitglied
	100,00 € pro Jahr für das zweite Familienmitglied
	50,00 € pro Jahr für das dritte Familienmitglied

Ich ermächtige den TSGV Albershausen, Mitgliedsbeiträge und Abteilungsbeiträge 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 ***

BIC

Name der Bank

Ggf. abweichender Kontoinhaber

Datum Unterschrift
(Unterschrift des Kontoinhabers)

*** hier bitte "bekannt" eintragen, wenn wir weiterhin das uns bekannte Konto belasten sollen.