WORKSHOP TSV SCHMIDEN 1902 E.V.

Hiermit beauftrage ich den TSV Schmiden 1902 e.V..
Mit der Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnungen an.
Diese sind auf der TSV Website einsehbar.

www.tsv-schmiden.de
info@tsv-schmiden.de
0711/ 95 19 39 - 0
Wilhelm-Stähle-Str. 13
70736 Fellbach-Schmiden

Geschlecht: ☐ m ☐ w ☐ d

Name _____

Vorname _____

Straße/Haus-Nr. _____

PLZ/Ort _____

Telefon privat _____

Telefon mobil/geschäftlich _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Einmalige Kursgebühr:

49 € ☐ TSV-Mitglied Erwachsen

59 € ☐ Nicht-Mitglied Erwachsen

Die oben aufgeführte Person beantragt kostenpflichtig:

☐ Intensiv-Workshop "Selbstverteidigung für Frauen"

Ort/Datum _____ Unterschrift (bei Minderjährigen* durch den gesetzl. Vertreter) _____

*Der/die Erziehungsberechtigte/n verpflichten sich gegenüber dem Verein für die Beitragsschulden ihrer Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres (sofern sich diese noch in Ausbildung befinden) aufzukommen.

EINMALIGES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

GLÄUBIGER IDENTIFIKATIONSNUMMER: DE27TSV00000047304

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Turn- und Sportverein Schmiden 1902 e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.
Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Belegs verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut _____

IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Mandatsreferenznummer = Mitgliedsnummer (wird noch vergeben): _____

Der Einzug erfolgt zum ab dem Ermächtigungsdatum zum nächsten 15. eines Monats.

Name und Anschrift des Kontoinhabers (wenn vom Antragsteller Abweichend) _____

Ort/Datum _____ Unterschrift _____