



TSV Oberboihingen

Abteilungsbeitrag

Hiermit bestätige ich,

| | |
|----------------------|--|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Straße | |
| PLZ / Wohnort | |
| Telefon | |
| Email | |

die Zustimmung zur Abbuchung des anfallende Abteilungsbeitrag

Abteilungsbeitrag wird einmal im Jahr abgebucht, Kosten 5€ pro Monat, macht 60€ im Jahr

Optional:

Einzug erfolgt jährlich zum September (keine Vorab-Info mehr nötig, gilt fürs folge Jahr.)

Ort, Datum Unterschrift

.....
(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

SEPA-Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen)

Ich ermächtige den Verein TSV Oberboihingen Abt. TT, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Kreditinstitut an, die vom Verein TSV Oberboihingen Abt. TT 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.

Kreditinstitut: BLZ: BIC:

Konto-Inhaber: Konto-Nr.: IBAN: D E _ I _ _ I _ _ I _ _ I _ _ I _ _

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

....., den
(Ort) (Datum) Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungs- berechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)