

ANMELDUNG ZUM 90-TAGE-PPROGRAMM



GESCHLECHT

 M W D

ZUSENDUNG DES TSV NEWSLETTER

 JA NEIN

NAME, VORNAME

STRASSE, HAUSNUMMER

PLZ, ORT

TELEFON

E-MAIL

GEBURTSDATUM

GEWÜNSCHTE ART DER ABBUCHUNG

MONATLICHE ABBUCHUNG

GESAMTBETRAG

ICH BIN BEREITS ACTIVITY-MITGLIED

 JA NEIN

ICH BIN BEREITS TSV-MITGLIED

 JA NEIN

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

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 Schmidten 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

BIC (NUR BEI BANK IM AUSLAND)

IBAN

NAMEN DES KONTOINHABERS (WENN VOM ANTRAGSTELLER ABWEICHEND)

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT