Anmeldung Gesundheits- und Rehasport

An die Geschäftsstelle der
Turn- und Sportgemeinde (TSG) Söflingen 1864 e.V.
Harthauser Str. 99, 89081 Ulm
Telefon 0731/9 36 66-0, Fax 0731/9 36 66-23
E-Mail: info@tsg-soeflingen.de
www.tsg-soeflingen.de; www.facebook.com/TSG1864

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE 82 ZZZ 00000157961

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kurssystem der TSG Söflingen sowie der Zusatzangebote. Ich erkenne die Vereinssatzung an und gebe die Einwilligung gem. §§ 4 Abs. 1, 4a Bundesdatenschutzgesetz zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen geschützten Daten und erkenne die Beitragsordnung an. Ebenso stimme ich den Nutzungsbestimmungen des Gesundheits- und Rehasport zu.

Die Anmeldung verlängert sich automatisch für das folgende tertial. Eine Schriftliche Abmeldung ist bis 4 Wochen vor Trtialsende möglich. Die Rückerstattung der Kursgebühr ist nicht möglich.

Hiermit melde ich verbindlich an:

Kurs 1 Kurs 2 Kurs 3

Angaben zur Person / zum Zahlungspflichtigen:

Name

Vorname

Straße / Hausnr.

PLZ / Ort

Geb. Datum / Telefon

E-Mail-Adresse

Eintrittsdatum

Abteilung

Unterschrift Erziehungsberechtigten / Zahlungspflichtigen

Hinweise:

- Die Angaben der IBAN und BIC/SWIFT-Nummern sind zwingend erforderlich.
- Eine Rückgabe des Lastschriftmandats an die TSG Söflingen 1864 e.V. ist nur im Original, nicht jedoch als Fax oder E-Mail zulässig.
- Es kann nur ein Lastschriftmandat bzw. eine Kontoverbindung hinterlegt werden.
- Abbuchungen von einem Sparbuch sind nicht möglich.

Ich ermächtige/wir ermächtigen die TSG Söflingen 1864 e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die TSG Söflingen 1864 e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt für folgende Zahlungen:
(bitte ankreuzen)

☐ Gebühren Gesundheits- und Rehasport

Angaben zum Kontoinhaber:

Name

Vorname

Straße / Hausnr.

PLZ / Ort

Geb. Datum / Telefon

IBAN

BIC / SWIFT

Ort / Datum

Unterschrift Kontoinhaber