

Beitrittserklärung Tanzakademie

Turn- und Sportgemeinde (TSG) Söflingen 1864 e.V.

Harthäuser Str. 99, 89081 Ulm

Telefon 0731/93 666-0, Fax 0731/93 666-23

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 der Tanzakademie zu.

Die Anmeldung für Kurse im Kurssystem verlängert sich automatisch für das folgende Tertial. Eine schriftliche Abmeldung ist bis 4 Wochen vor Tertialsende möglich.

Die Rückerstattung der Kursgebühr ist verwaltungstechnisch nicht möglich.

Hiermit melde ich verbindlich an:

Kurs Nr. _____ Kurs Nr. _____ Kursbeginn _____

Mitglied der TSG Nichtmitglied

Angaben zur Person / zum Zahlungspflichtigen:

Name _____

Vorname _____

Vor- u. Nachname Mutter _____

Vor- u. Nachname Vater _____

Straße und Hausnr. _____

PLZ und Ort _____

Geb.- Datum _____

Telefon _____

E-Mail Adresse _____

Eintrittsdatum _____

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 Tanzakademie

Angaben zum Kontoinhaber:

Name _____

Vorname _____

Straße und Hausnr. _____

PLZ und Ort _____

Geb.- Datum _____

Telefon _____

DE _____

IBAN _____

BIC / SWIFT _____

Ort _____

Datum _____

Unterschrift Kontoinhaber _____