

# Anmeldung Kinder Sportschule

An die Geschäftsstelle der

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

Harthäuser Straße 99 | 89081 Ulm

Telefon **0731 / 93 666 - 0** | Fax **0731 / 93 666 - 23**

info@tsg-soeflingen.de | www.tsg-soeflingen.de

www.facebook.com/TSG1864

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

**DE 82 ZZZ 00000157961**

Ich erkenne die Vereinssatzung an und gebe die Einwilligung gem. §§ 4 Abs. 1, 4a Bundesdatenschutzgesetz zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen geschützten Daten. Ebenso erkenne ich die Beitragsordnung und Nutzungsbestimmungen der Kindersportschule an. Ich entbinde den betreuenden Sportarzt von seiner Schweigepflicht gegenüber den Lehrkräften der KiSS.

## Hiermit melde ich mein Kind verbindlich an:

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
geboren am                      Eintrittsdatum

Anmeldung KiSS, Klassenstufe \_\_\_\_ Schuljahr \_\_\_\_

Mini-KiSS     JuSS     Abenteuer Sport (AS)

Mitglied der TSG Söflingen     Nichtmitglied

## Angaben zur Person / zum Zahlungspflichtigen:

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname Vater

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname Mutter

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnr.

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon Mobil

\_\_\_\_\_  
Telefon Festnetz

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
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:**

- Gebühren Kinder Sportschule (KiSS)
- Gebühren Mini-KiSS
- Gebühren Jugend Sportschule (JuSS)
- Gebühren Abenteuer Sport (AS)

## Angaben zum Kontoinhaber:

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnr.

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Geb. Datum / Telefon

DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC / SWIFT

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber/-in