

# Anmeldung Fit im Alter 60+

## 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**

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 und Nutzungsbestimmungen an. Sollte ein von Ihnen gewünschter Workshop bereits belegt sein, erhalten Sie eine Nachricht.

### Hiermit melde ich mich verbindlich an:

**14.30 - 15.30 Uhr** **16.00 - 17.00 Uhr** **Ersatz-Workshop**



#### Mitgliedschaft:

Mitglied der TSG

Nichtmitglied

#### Konfektionsgröße:

S  M  L

XL  XXL

**Zahlungsart:**  per Lastschrift  Barzahlung

### Angaben zur Person / zum Zahlungspflichtigen:

Name

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail Adresse

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 Workshop

### Angaben zum Kontoinhaber:

Name

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Geburtsdatum

Telefon

DE

IBAN

BIC / SWIFT

Ort

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r / Zahlungspflichtige/r

Unterschrift Kontoinhaber/in