

# 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**

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. 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

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Eintrittsdatum

- Anmeldung: KiSS, Klassenstufe \_\_\_\_ Schuljahr \_\_\_\_  
 Anmeldung: JuSS    Anmeldung: Abenteuer Sport (AS)  
 Mitglied der TSG Söflingen    Nichtmitglied

## Angaben zur Person / zum Zahlungspflichtigen:

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

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

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r / Zahlungspflichtige/r

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 Konto Verbindung 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 Kinder Sportschule (KiSS)  
 Gebühren Jugend Sportschule (JuSS)  
 Gebühren Abenteuer Sport (AS)

## Angaben zum Kontoinhaber:

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefon

**DE** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
IBAN

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

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

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