

Anmeldung Gesundheits- und Rehasport

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

Harthäuser Straße 99 · 89081 Ulm

Telefon: **0731 / 93 666-14** · 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 Vereinsatzung 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 für Kurse im Gesundheits- und Rehasport verlängert sich automatisch für das folgende Tertial. Eine schriftliche Abmeldung ist bis 4 Wochen vor Tertialende möglich. Die Rückerstattung der Kursgebühr ist verwaltungstechnisch nicht möglich.

Hiermit melde ich mich verbindlich an:

Kurs Nr. _____ Kurs Nr. _____ Kursbeginn _____

Mitglied der TSG Nichtmitglied

Angaben zur Person / zum Zahlungspflichtigen:

Name

Vorname

Vor- und Nachname Mutter Vor- und Nachname Vater

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail Adresse

Eintrittsdatum

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 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 und Hausnummer

PLZ und Ort

Geburtsdatum

Telefon

DE

IBAN

BIC / SWIFT

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in