

# Anmeldung Workshop



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](mailto:info@tsg-soeflingen.de)  
[www.tsg-soeflingen.de](http://www.tsg-soeflingen.de) | [www.facebook.com/TSG1864](https://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 an. Ebenso stimme ich den Nutzungsbestimmungen der TSG Söflingen 1864 e.V. zu.

## Hiermit melde ich mich verbindlich zu einem oder maximal zwei Workshops an:

Workshop Nr.

Workshop Nr.

## Mitgliedschaft:

Mitglied der TSG Söflingen  Nichtmitglied

## Angaben zur Person / zum Zahlungspflichtigen:

Nachname

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail Adresse

Abteilung

Ort

Datum

Unterschrift 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 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:

- Gebühren Workshop

## Angaben zum Kontoinhaber:

Nachname

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Geburtsdatum

Telefon

DE

IBAN

BIC / SWIFT

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber