

# 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-soefflingen.de**

www.tsg-soefflingen.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.

### Hiermit melde ich mich verbindlich an:

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

<b>A</b>
----------

<b>B</b>
----------

<b>A</b>	<b>B</b>
----------	----------

#### 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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 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 „Fit im Alter 60+“

### Angaben zum Kontoinhaber:

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

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

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefon

DE \_\_\_\_\_  
IBAN

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

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

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