

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**

Hiermit melde ich meine/n Tochter/Sohn zur Ferienfreizeit an. 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 an.

## Hiermit melde ich mein Kind verbindlich an:

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

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Mitglied der TSG Söflingen    Nichtmitglied

Ferienfreizeit 1    Ferienfreizeit 2

Ferienfreizeit 3    Ferienfreizeit 4

Konfektionsgröße (bitte ankreuzen)

110/116    122/128    134/146    152/164

## 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 Ferienfreizeit

## Angaben zum Kontoinhaber:

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

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

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefon

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

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

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

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