

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 erkläre ich meinen Beitritt zur Kindersportschule der TSG Söflingen 1864 e.V.. Ich erkenne die Vereinssatzung an und gebe die Einwilligung gemäß dem Bundesdatenschutzgesetz zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen geschützten Daten. Zudem erkenne ich die aktuelle Beitragsordnung des Hauptvereins an. Ebenso stimme ich den Nutzungsbestimmungen der TSG Söflingen zu. Ich entbinde den betreuenden Sportarzt von seiner Schweigepflicht gegenüber den Lehrkräften der KiSS.

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich an:

mini-KiSS (mK) KiSS

Abenteuer Sport (AS) JuSS

Tag: _____ Uhrzeit: _____

Schuljahr: _____ Klassenstufe: _____

Mitglied der TSG Söflingen Nichtmitglied

Angaben zur Person / zum Zahlungspflichtigen:

Vor- und Nachname

Vor- und Nachname Mutter Vor- und Nachname Vater

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Geburtsdatum Telefon

E-Mail Adresse

Abteilung Eintrittsdatum

Ort und 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 für die Angebote der Kindersportschule (KiSS)

geschnuppert am: _____ _____

Angaben zum Kontoinhaber:

Nachname

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Geburtsdatum Telefon

DE _____
IBAN

BIC / SWIFT

Ort und Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in