

# Anmeldung Workshop Bodyweight Sportcamp

**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-soeflingen.de**  
www.tsg-soeflingen.de · www.facebook.com/TSG1864

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**  
**DE 82 ZZZ 00000157961**

Hiermit erkenne ich die Vereinssatzung und aktuelle Beitragsordnung der Turn- und Sportgemeinde Söflingen 1864 e.V. an. Ich gebe die Einwilligung gemäß dem Bundesdatenschutzgesetz zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen geschützten Daten. Ebenso stimme ich den Nutzungsbestimmungen der TSG Söflingen 1864 e.V. zu.

**Hiermit melde ich mich verbindlich  
für folgenden Workshop an:**

- ☐ Workshop Functional Training & Bootcamp (Jungs)
- ☐ Workshop Bodystyle & More (Mädels)

**Angaben zur Person / zum Zahlungspflichtigen:**

Name

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Geburtsdatum                      Telefon

E-Mail Adresse

Ort                                      Datum

Unterschrift Zahlungspflichtige/r / Erziehungsberechtigte/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 Workshop Bodyweight Sportcamp

**Angaben zum Kontoinhaber:**

Name

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Geburtsdatum                      Telefon

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

BIC / SWIFT

Ort                                      Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in