

Anmeldung Workshop Move³

Turn- und Sportgemeinde (TSG) Söflingen 1864 e.V.

Harthäuser Str. 99 · 89081 Ulm

Telefon: **0731 / 93 666-0**

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 den folgenden Workshop an:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 21.03.2026 | <input type="checkbox"/> 11.07.2026 |
| <input type="checkbox"/> 18.04.2026 | <input type="checkbox"/> 17.10.2026 |
| <input type="checkbox"/> 09.05.2026 | <input type="checkbox"/> 07.11.2026 |
| <input type="checkbox"/> 20.06.2026 | |

- ☐ Mitglied der TSG Söflingen
☐ Nichtmitglied

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 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 Move“³

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

Angaben zum Kontoinhaber:

Name

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Geburtsdatum

Telefon

DE

IBAN

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in