TV Möglingen 05 e.V.

Änderungsmeldung

Meine Mitgliedsdaten ändern sich ab _____ wie folgt:
Datum

Nachname, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____ Nationalität _____

PLZ _____ Wohnort _____

Telefon _____ eMail-Adresse _____

☐ männlich ☐ weiblich ☐ in Schul- oder Berufsausbildung oder ähnliches
(für über 18-jährige sind Studien- oder Schulbescheinigungen in jedem Jahr neu vorzulegen)

Mitgliedschaft in der/den Abteilung/en:

_____
Datum Trainingsbeginn

☐ Freizeitsport Volleyball	☐ Herzsport	☐ KiSS
☐ Fußball	☐ Jazztanz	☐ Leichtathletik
☐ Gymnastik	☐ Judo	☐ Tischtennis
☐ Handball	☐ Karate	☐ Turnen

Sonstiges:

Möglingen, den _____ _____
Datum Unterschrift (bei Kinder und Jugendlichen Erziehungsberechtigte/r der/die für die Leistung des Mitgliedsbeitrages haftet)

Er/Sie erkennt die Vereinssatzung und die Ordnungen des TV Möglingen an. Zugleich wird die Einwilligung nach § 3 Abs. 2 des Bundesdatenschutzgesetzes zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch den TVM und dessen Abteilungen erteilt: d.h., die Daten werden von der Geschäftsstelle in die EDV-Mitgliederverwaltung aufgenommen, jedoch nicht an Dritte weitergegeben. Eine Fassung der Vereinssatzung und den Ordnungen erhalten Sie unter www.tv-moeglingen.de oder bei der TVM Geschäftsstelle

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE57ZZZ00000408477**
Einzugsermächtigung: Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

1. Einzugsermächtigung
Ich ermächtige den Möglingen 05 e.V., bis auf Widerruf die Mitgliedsbeiträge und ggf. zusätzliche Abteilungsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Bankkosten für die Nichteinlösung der Lastschrift gehen zu Lasten des Mitglieds.
2. SEPA-Lastschriftmandat
Ich ermächtige den Turnverein Möglingen 05 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Turnverein Möglingen 05 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Bankkosten für die Nichteinlösung der Lastschrift gehen zu Lasten des Mitglieds.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Nachname, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ _____ Wohnort _____

Kreditinstitut (Name und BIC) _____ | _____

D	E																				

IBAN (beides finden Sie auf Ihrem Bank-Kontoauszug)

Datum, Ort _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____