Bitte im Original zurück an:

Turnverein Altötting 1864 e.V.
Geschäftsstelle
Burghauser Straße 50
84503 Altötting

Öffnungszeiten:
Donnerstag 15-19 Uhr
Freitag 14-18 Uhr

Einzugsermächtigung für den TV 1864 Altötting e.V.

Mitglied (Name,Anschrift):

_____

geb. am _____ Tel.Nr.: _____.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TV Altötting 1864 e.V. - Gläubiger-Identifikationsnummer: DE30ZZZ00000146869 / Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer - den jeweils fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Altötting 1864 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der jeweils fällige Mitgliedsbeitrag wird, *soweit keine Kündigung bis zum 31.12. des Vorjahres erfolgt ist*, jährlich frühestens zum 28.02. bzw. bei Eintritt während des Jahres frühestens zum nächsten Monatsanfang eingezogen.

Hinweise: 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. Die Verpflichtung zur Zahlung des Mitgliedsbeitrags bleibt gem. der Vereinssatzung hiervon jedoch unberührt.

Kreditinstitut: .....
Name der Bank/Sparkasse

Vor- und Zuname (Kontoinhaber/in): .....

BIC bzw. KtoNr. | | | | | | | | | | | |

IBAN bzw. BLZ | DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ich bin informiert, dass ich erst nach Zahlung des Mitgliedsbeitrages im TV Altötting unfallversichert bin und am Sportangebot teilnehmen darf.

....
Datum **Unterschrift Kontoinhaber/in**

Nach dem Datenschutzgesetz weisen wir darauf hin, dass die Daten gespeichert werden.