

TSV Hechendorf



Die Mitgliedsbeiträge und Abteilungsumlagen, die Vereinsatzung sowie die Datenschutzerklärungen (für Mitglieder 18 Jahre und älter oder der Sorgeberechtigten für Minderjährige) sind Grundlage dieser Änderungserklärung (siehe <https://www.tsv-hechendorf.de/mitglieder-service/#mitglied>).

Meine Mitgliedsdaten haben sich geändert

Herr Frau Geburtsdatum: _____

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Kontaktdaten

Telefon-Nr. _____

Handy: _____

Email: _____

Datum Unterschrift Mitglied / Erziehungsberechtigter

Ich habe die Abteilung gewechselt und besuche jetzt Sportangebote der Abteilung/en:

- Abteilungen:**
- | | | | |
|---|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Basketball (*) | <input type="checkbox"/> Eishockey | <input type="checkbox"/> Gymnastik und Turnen |
| <input type="checkbox"/> Leichtathletik | <input type="checkbox"/> Tanzsport (*) | <input type="checkbox"/> Tischtennis | <input type="radio"/> Gesundheitssport (*) |
| <input type="checkbox"/> Taekwondo (*) | <input type="checkbox"/> Fußball (*) | <input type="checkbox"/> Volleyball | <input type="radio"/> Nordic Walking(*) |
| | | | <input type="radio"/> Kinder Trampolinturnen(*) |
| | | | <input type="radio"/> Kinder Wettkampfturnen (*) |
| | | | <input type="radio"/> Kinderturnen |

* Hier fallen Abteilungs- und Spartenumlagen an!

Meine Bankverbindung hat sich geändert:

SEPA-Lastschriftmandat (TSV-Gläubiger-Identifikationsnummer: DE02ZZZ00000085972)

Mandatsreferenznummer entspricht Ihrer Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den TSV Hechendorf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Hechendorf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Sie können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor- und Nachname des Kontoinhabers: _____

Name des Kreditinstitutes: _____

_____ DE _____
BIC IBAN

Datum Unterschrift **Kontoinhaber**

Posteingang:	MNR:	Bearbeitet:
--------------	------	-------------