

An den
TSV Neckartailfingen e. V.
Geschäftsstelle
Seestraße 6
72666 Neckartailfingen



**Turn- und Sportverein
Neckartailfingen e.V.**
Turnen • Fußball
Tischtennis • Volleyball
kurssystem@tsv-neckartailfingen.d
www.tsv-neckartailfingen.de

1. Anmeldung Kursangebot

Ich melde mich hiermit verbindlich zum folgenden Kurs des Turn- und Sportvereins Neckartailfingen e. V. an (bitte leserlich in Druckschrift und vollständig ausfüllen; jeweils nur eine Person pro Anmeldebogen!):

Bezeichnung des Kurses

Name

Vorname

ggf. Name des Kindes

ggf. Geburtsdatum des Kindes

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

e-mail

2. Kursgebühr

Ich bin Mitglied des TSV Neckartailfingen e. V. und beantrage die ermäßigte Kursgebühr:

nein

ja

Ich überweise die Kursgebühr in Höhe von _____ EUR vor Kursbeginn auf das Konto des TSV Neckartailfingen e. V. (IBAN: DE30 6115 0020 0101 4373 45, BIC: ESSLDE66).

Einzug durch den TSV Neckartailfingen e. V. per SEPA-Lastschrift (unbedingt Seite 2 ausfüllen!)

Ich erkenne die derzeit gültigen, bei der Geschäftsstelle des TSV einsehbaren, Allgemeinen Geschäftsbedingungen an. Mit der Speicherung meiner Daten – nur für interne Zwecke – bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

(bei Minderjährigen: gesetzlicher Vertreter)

An den
TSV Neckartailfingen e. V.
Geschäftsstelle
Seestraße 6
72666 Neckartailfingen



**Turn- und Sportverein
Neckartailfingen e.V.**
Turnen • Fußball
Tischtennis • Volleyball
kursystem@tsv-neckartailfingen.d
www.tsv-neckartailfingen.de

3. SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Turn- und Sportverein Neckartailfingen e. V.
Seestraße 6
72666 Neckartailfingen
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48ZZZ00000224339

Mandatsreferenz: wird mit Anmeldebestätigung mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Turn- und Sportverein Neckartailfingen e. V., einmalig eine Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Turn- und Sportverein Neckartailfingen e. V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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.

Zahlungsart: Einmalige Zahlung

Vor- und Zuname des Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers

Straße und Hausnummer des Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers

PLZ und Ort des Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers

Name des Zahlungsdienstleisters des Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers (Bank)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Internationale Bankleitzahl (BIC) des Zahlungsdienstleisters des Zahlungspflichtigen (8-/11-stellig)

DE										
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Internationale Bankkontonummer (IBAN) des Zahlungspflichtigen (22-stellig)

Ort, Datum und Unterschrift des Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers