## TSV 1862 Stadtlauringen e.V. Änderungsmitteilung

Email

hier klicken: dann wird der Antrag direkt per Email gesendet

Adressänderung:	Änderung Bankverbindung:	Beitragsänderung:	
Nachname Vorname			
Nacinalite Voltable			
Straße, Haus-Nr		Email	
Postleitzahl Wohn	iort	Telefon	
Geburtsdatum Geschlecht: männlich weiblich			
Fintsitte detune			
Eintrittsdatum L			
Bitte kreuzen Sie ihre Abteilung / Abteilungen an.			
Turnen - dazu zählen:			
Wirbelsäulengymnastik, Gesundheitsorientierte Gymnastik Ü60, Bodyfit, Zumba, Step-Aerobic, Yoga, Krabbelgruppe			
Fußball	Volleyball	Tonz	en / Fasching
<u>r uijban</u>	w v oneyban		en / Pasching
Jahres-Mitglieds	sbeiträge des TSV 1862 S	tadtlauringen e.V.	ab 2025
Kinder und Juaendliche	e bis 18 Jahre / Schüler und Studen	ten	42,00 € (mtl. 3,50 €)
Erwachsene			60,00 € (mtl. 5,00 €)
1 Erwachsener mit Kind Ehepaare	dern bis 18 Jahre		72,00 € (mtl. 6,00 €] 78,00 € (mtl. 6,50 €)
Familie: Ehepaar mit K	indern bis 18 Jahre		96,00 € (mtl. 8,00 €)
			, , ,
Ort, Datum	shrift ainea Fraichunach arachtistan	Unterschrift	
Bei Jugendlichen: Unterschrift eines Erziehungsberechtigten. Durch den Erwerb der Mitgliedschaft erkennt das Mitglied die Datenschutzerklärung (Blatt 2) und die Satzung (Blatt 3) an.			
Erteilung einer Einzugsermächtigung <u>und</u> eines SEPA-Lastschriftmandats.			
Ertellung einer E	inzugsermachtigung <u>und</u>	g eines SEPA-Lasts	chriftmandats.
Die Entrichtung des Beitrags erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig zum 15. Febr. jeden Jahres			
bzw. dem folgenden Werktag. Zahlungsempfänger: TSV 1862 Stadtlauringen e.V., Am Sportplatz 4, 97488 Stadtlauringen			
Gläubiger-Ident-Nr.			J
Mandatsreferenz-N	r. (	Nr. des Zahlers wird vo	m TSV ergänzt)
SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den TSV 1862 Stadtlauringen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die			
vom TSV 1862 Stadtlauringen e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.			
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung der per Lastschrift eingezogenen Zahlung verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.			
eingezogenen Zanlung	verlangen. Es gelten dabei die mit me	einem Kreditinstitut vereinbar	ten Bedingungen.
Vor- und Nachname des Kontoinhabers			
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort			
IBAN: DE			
BIC:   Kreditinstitut:			
Ort, Datum		Unterschrift:	
-··, -···		~·····	