

ÄNDERUNGSMITTEILUNG



Hiermit teile ich ...

<input type="text"/>
Name, Vorname
<input type="text"/>
Geburtsdatum

... Ihnen folgende Änderungen mit:

PERSÖNLICHE DATEN (bitte ausfüllen)

<input type="text"/>	
Name	
<input type="text"/>	
Anschrift, PLZ und Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon-/Mobil-Nr.	E-Mail-Adresse

ABTEILUNGSZUGEHÖRIGKEIT UND LEISTUNGSZULAGE (bitte ausfüllen)

Meine bisherige Abteilung

Neue Abteilung/neuer Bereich (bitte ankreuzen)

- Hallenbosseln
- Handball
- Leichtathletik
- Tischtennis
- Turnen
- GesundheitPLUS

Ich nehme teil am (bitte ankreuzen)

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Wettkampfbetrieb Handball | 3,- € |
| <input type="checkbox"/> Wettkampfbetrieb Tischtennis | 3,- € |
| <input type="checkbox"/> Leistungsturnen Nachwuchs | 10,- € |
| <input type="checkbox"/> Leistungsturnen (w., m.) | 20,- € |
| <input type="checkbox"/> RehaSport (1 Termin/Woche) | 9,90 € |
| <input type="checkbox"/> Teilnahme am Vitalcenter | 10,50 € |

ERMÄSSIGUNGEN (bitte ankreuzen)

- Ich beantrage einen ermäßigten Grundbeitrag für meine Familie (**Familienmitgliedschaft**). Die weiteren Familienmitglieder haben alle die gleiche Adresse, sind bereits Mitglied im Verein oder werden mit **separaten Aufnahmeformularen** ebenfalls angemeldet. Mir ist bekannt, dass mit dem Erreichen des 18. Lebensjahres ein Mitglied ab Beginn des neuen Quartals als eigenständiges Mitglied geführt wird. Der Beitrag soll abgebucht werden von:

Name, Vorname

- Ich nehme am Vereins-Sportangebot nicht aktiv teil. Deshalb beantrage ich eine **passive Mitgliedschaft**.
- Ich beantrage gemäß Beitragsordnung einen **ermäßigten Grundbeitrag** (Erwachsene). Ein entsprechender **Nachweis liegt bei**. Mir ist bekannt, dass nach Ablauf des dort angegebenen Datums eine automatische Umstellung auf einen regulären Beitrag erfolgt, sofern ich nicht vorab einen aktualisierten Nachweis einreiche.

Ort, Datum



Unterschrift (ggfls. gesetzlicher Vertreter)

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT (bitte ausfüllen)

- Gläubiger-Identifikationsnummer: DE14ZZZ00000191486
- Mandatsreferenz (wird vom TSV vergeben)
- Hiermit ermächtige ich den TSV 1887 Schloß Neuhaus e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV 1887 Schloß Neuhaus e.V. gezogenen Lastschriften 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: Wiederkehrende Zahlungen
- Daten des Kontoinhabers:

Name, Vorname

Anschrift, PLZ und Ort

Kreditinstitut

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

IBAN

BIC

Ort, Datum



Unterschrift des Kontoinhabers

TSV 1887 Schloß Neuhaus e. V.
Hermann-Löns-Straße 127
33104 Paderborn

05254/6622976
 geschaeftsstelle@tsv1887.de



www.tsv1887.de

VEREINSINTERNE ANGABEN:

Eingang am

EDV-Eingabe am

Begrüßungsschreiben am