



Förderbeitrag Jugend - TSV Sandelzhausen

Angaben zur Person

Name, Vorname: _____

Geburtstag: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail Adresse: _____

Förderbeitrag jährlich

Betrag/Jahr _____

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

(wiederkehrend) Mindestbeitrag 20,00 EUR jährlich

Mit der unterschriebenen Beitrittserklärung beginnt die Mitgliedschaft beim TSV Sandelzhausen. Die Kündigung der Mitgliedschaft beim TSV Sandelzhausen muss in schriftlicher Form erfolgen und an den Vorstand des TSV Sandelzhausen gesendet werden (E-Mail: vorstand@tsv-sandelzhausen.de, Adresse: siehe Fußzeile). Die Kündigungsfrist beträgt dabei 4 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

_____, den _____
Ort
Datum
Unterschrift



SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

TSV Sandelzhausen 1947 e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address:

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Thalhamer Straße 77

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

84048 Mainburg

Land / Country:

Deutschland (Bayern) / Germany (Bavaria)

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE56ZZZ00000363487

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen /

Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment

Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

[Redacted]

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address:

Straße und Hausnummer / Street name and number:

[Redacted]

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

[Redacted]

Land / Country:

[Redacted]

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

[Redacted]

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

[Redacted]

Ort / Location:

[Redacted]

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

[Redacted]

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:



DATENSCHUTZVEREINBARUNG

Datenschutz:

Der Verwendung der persönlichen Daten von allen auf dieser Beitrittserklärung genannten Personen nach Art. 13 / 26 / 32 DSGVO stimme ich mit nachfolgender Unterschrift zu.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift

Informationen zu den Datenschutzgrundsätzen erhalte ich jederzeit über:

Postanschrift:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht
Postfach 606
D-91511 Ansbach

Telefon: 0981 53 1300

Internet: www.lada.bayern.de oder www.bfdi.bund.de
