

Hier spielt sich was ab.



Tennisverein Rot-Weiß Bönen e.V. · Südfeld 9 · 59199 Bönen

TV Rot Weiß Bönen
Geschäftsführung
Südfeld 9
D 59199 Bönen

Ich bin beim TV RW Bönen registriert als:	
Mitglieds-Nr.:	
Anrede:	
Vorname:	
Name:	
Geburtsdatum:	

ÄNDERUNGSMELDUNG

Das mit „X“ gekennzeichnetete Feld bitte unterschreiben!

Meine alten Daten:

Straße, Haus-Nr.:	
Telefon-Nr.:	

PLZ, Wohnort:	
E-Mail-Adresse:	

Meine neue Anschrift, bzw. meine neuen Kontaktdaten:

Bitte nur ausfüllen und ankreuzen, was sich geändert hat.

Vorname:	<input type="checkbox"/>	
Straße, Haus-Nr.:	<input type="checkbox"/>	
Telefon-Nr.:	<input type="checkbox"/>	
Familienstand:	<input type="checkbox"/>	
Handy-Nr.:	<input type="checkbox"/>	
Mitgliedsänderung:	<input type="checkbox"/>	

Name:	<input type="checkbox"/>	
PLZ, Wohnort:	<input type="checkbox"/>	
E-Mail-Adresse:	<input type="checkbox"/>	
Beruf:	<input type="checkbox"/>	
Land:	<input type="checkbox"/>	
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	

Nur bei Minderjährigen: Name des / der Erziehungsberechtigten

Vorname (n):	<input type="checkbox"/>	
--------------	--------------------------	--

Name:	<input type="checkbox"/>	
-------	--------------------------	--

Neue Kontodaten:

Beiträge und sonstige vom Verein zu erhebende Gebühren sollen vom genannten Konto abgebucht werden.

Zahlungsempfänger:

Name:	Tennisverein Rot Weiß Bönen 1967 e.V.
Straße, Haus-Nr.:	Südfeld 9
PLZ, Wohnort:	D 59199 Bönen
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE 54ZZZ00001369995

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

--

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den TV RW Bönen 1967 e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem TV RW Bönen 1967 e.V. 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung	
Vorname (n):	
Name:	
Name der Bank:	

Daten des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Ort der Bank:	
IBAN:	
BIC:	

, den
Ort und Datum

.....X
Unterschrift (en) des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)