

TSV GADELAND von 1920 e.V.



ICH BITTE UM ÄNDERUNG DER FOLGENDEN DATEN:

Name:	Vorname/n:
Straße:	PLZ: Ort:
Telefon:	E-Mail
Abteilung:	<input type="checkbox"/> Aktiv <input type="checkbox"/> Passiv
Änderung vornehmen zum:	

ÄNDERUNG DER KONTODATEN:

Erteilung eines wiederkehrenden SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Verein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom entsprechenden Verein auf mein Konto 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.
Mandatsreferenznummer = Mitgliedsnummer + Zusatz

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Anschrift

Kreditinstitut (Name und BIC) | _____
BLZ

IBAN D E __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Kontonummer

Ort, Datum, Unterschrift

TSV Gadeland von 1920 e.V., Dannenkoppel 15, 24539 Neumünster, Tel. 04321 / 77543
Gläubiger-Identifikationsnummer DE13ZZZ00000048914