



TURNVEREIN 1897 GOLDBACH e.V.

Vereinsanschrift: TV 1897 Goldbach e.V. Geschäftsstelle Mühlstraße 20 63773 Goldbach
Tel. (06021) 5841122 - Fax (06021) 5841133 - e-mail: geschaeftsstelle@tv-goldbach.de
Geschäftszeiten: Montag: 15.00-16.30 Uhr und Mittwoch: 17.00-19.00 Uhr

ÄNDERUNGSMITTEILUNG

(Keine Beitrittserklärung)

Folgende Daten meiner bestehenden Mitgliedschaft haben sich geändert:

Mitglied: 

(Bitte deutlich in Blockschrift ausfüllen)

Familiename:

Vorname:

Meine / unsere neuen persönlichen Daten: 

(Bitte in diesem Abschnitt nur die geänderten Daten deutlich in Blockschrift angeben)

Plz.

Wohnort

Straße

Hs.Nr.

Telefon Festnetz: (_____)

Telefon Mobil:

e-mail: _____ @ _____

Fax: (_____)

Die Mitgliedschaft soll neu geführt / geändert werden in: 

(Bitte mindestens **eine Nennung** vornehmen - Hauptabteilung unterstreichen)

- | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Basketball | <input type="checkbox"/> Breitensport | <input type="checkbox"/> Handball | <input type="checkbox"/> Kindertanzen |
| <input type="checkbox"/> Kursangebote | <input type="checkbox"/> Laufsport | <input type="checkbox"/> Leichtathletik | <input type="checkbox"/> Spielmannszug | <input type="checkbox"/> Trampolin |
| <input type="checkbox"/> Triathlon | <input type="checkbox"/> Turnen | <input type="checkbox"/> Volleyball | <input type="checkbox"/> Allgemein | |

(Die bestehenden, **nicht mehr angekreuzten Abteilungen** sollen gelöscht werden)

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung gemäß Bundesdatenschutzgesetz der in dieser Änderungsmitteilung enthaltenen Daten für **Zwecke des Vereins** bin ich einverstanden:

Ort, Datum

Ihre Unterschrift
(bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)

Bitte auch Rückseite komplett ausfüllen!

Spiel - Sport - Spass - Geselligkeit

Familienbeitrag:

Folgende Personen sollen **zusätzlich in die bestehende Mitgliedschaft** eingeschlossen werden:

_____ Vorname:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w Geschlecht	____ / ____ / ____ Geburtsdatum:	_____ Abteilung
_____ Vorname:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w Geschlecht	____ / ____ / ____ Geburtsdatum:	_____ Abteilung
_____ Vorname:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w Geschlecht	____ / ____ / ____ Geburtsdatum:	_____ Abteilung
_____ Vorname:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w Geschlecht	____ / ____ / ____ Geburtsdatum:	_____ Abteilung

Folgende Personen sollen aus dem **bestehenden Familienbeitrag gelöscht** werden:

_____ Vorname:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w Geschlecht	____ / ____ / ____ Geburtsdatum:	_____ Abteilung
_____ Vorname:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w Geschlecht	____ / ____ / ____ Geburtsdatum:	_____ Abteilung

Beitragszahlung

Ich/wir ermächtige(n) den **TV 1897 Goldbach e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels **SEPA Lastschriftmandat** einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **TV 1897 Goldbach e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Jahresbeitrag Einzug per 01.04.

Mandatsreferenz: entspricht Ihrer Mitglieds-Nr. im TV Goldbach
Gläubiger-ID des TV 1897 Goldbach e.V.: **DE48ZZZ00000148970**

Meine neuen Bankdaten:

Geldinstitut: _____

BIC: | | | | | | | | | |

IBAN: DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse des Kontoinhabers (falls abweichend von der des Mitglieds):

Ort, Datum _____
Unterschrift des Kontoinhabers

Wird vom Verein ausgefüllt:

Eingang GS: _____ **Eintrittsdatum:** _____ **Mitgliedsnummer:** _____ **Bestätigung:** _____