

Aufnahmeantrag aktive Mitglieder beim TC Winden e.V.

Name / Vorname :

Geburtsdatum:

Straße:

Plz. / Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Name de Zahlungsempfängers **TC Winden e.V.**

Postleitzahl u. Ort **79297 Winden**

Gläubiger-Identifikationsnummer. **DE04ZZZ00000879493**

Mandatsreferenz-Nr.

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

Angaben des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen

Straße/ Hausnummer:

Plz. / Wohnort:

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC-Nr.:

Kreditinstitut:

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift des Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber)