

# Aufnahmeantrag Schnupperjahr beim TC Winden e.V.

gültig für das Jahr : .....

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)