



Turn- und Sportverein 1860 Dinkelsbühl e. V.

Postfach 406
91545 Dinkelsbühl
E-Mail: tsv-dinkelsbuehl@t-online.de
Internet: www.tsv-dkb.de

Geschäftsstelle und Vereinsturnhalle
Alte Promenade 10, 91550 Dinkelsbühl
Tel. 09851 554730, Fax 554731

Änderungs-Mitteilung

(Bitte in Blockschrift ausfüllen -
dickumrandete Felder nicht ausfüllen; ß =SS; Ä = AE usw.)

1. Änderung der persönlichen Daten:

| | | |
|----------------------|--------------------------|---------------------------------|
| Mitglieds-Nr. | m/w | Name, Vorname |
| <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Geburtsname | Beruf/Titel | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Geburtsdatum | Geburtsort | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Privattelefon | Mobiltelefon | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| E-Mail | <input type="text"/> | |
| Postleitzahl | Ort/Wohnort | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Straße, Hsnr. | <input type="text"/> | |
| | | Sp. Bk. Sp. Bk. Sp. Bk. Sp. Bk. |

2. Abteilungsbeitritt/-wechsel, Kündigung der Mitgliedschaft, Sonstiges:

| | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| Abteilungsbeitritt | <input type="checkbox"/> | neue Abteilung | <input type="text"/> | | | | | | | |
| Austritt aus einer Abteilung | <input type="checkbox"/> | welche Abteilung | <input type="text"/> | | | | | | | |
| Austritt aus dem TSV | <input type="checkbox"/> | zum | <table border="1"><tr><td>3</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table> | 3 | 1 | 1 | 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3 | 1 | 1 | 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | |

Sonstige Bemerkungen:

Durch meine Unterschrift stimme ich der Speicherung meiner Angaben in einer Datei zu.

Datum Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

3. Änderung des SEPA-Lastschriftmandats für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

| | |
|--|---|
| TSV 1860 Dinkelsbühl e. V. Alte Promenade 10 91550 Dinkelsbühl | Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments |
| Gläubiger-Identifikationsnummer: DE24ZZZ00000241164 | Mandatsreferenz <input type="text"/> |

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtigen den

TSV 1860 Dinkelsbühl e. V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom TSV 1860 Dinkelsbühl 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Name, Vorname, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC IBAN D E

Ort, Datum Unterschrift(en) Kontoinhaber

Eingang Kontrolle Vorstand Erledigung