



Änderungsmitteilung

für Mitglieder des TSV Kollmar e.V.

(* bitte ausfüllen)

*Vorname: _____ *Name _____

*PLZ/Wohnort _____

*Straße/Hausnummer _____

*Telefon _____ E-Mail _____



Adressänderung

*PLZ/Wohnort _____

*Straße/Hausnummer _____



Änderung der Sparte

Alte Sparte: _____

Neue Sparte: _____



Kündigung der Mitgliedschaft

Hiermit kündige ich die Mitgliedschaft für oben genanntes Mitglied zum nächstmöglichen Termin.

Ort, Datum, Unterschrift _____

Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters



Änderung der Bankverbindung

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE79ZZZ00000836239

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den TSV Kollmar e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Kollmar e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Die Bankverbindung ändert sich ab dem: _____

Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung**

Vorname und Nachname (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

IBAN : _____

BIC : _____

Name des Kreditinstituts : _____

Ort, Datum, Unterschrift
