Turnverein Kappelrodeck 1905 e.V.

Änderungsantrag 2024

Bisher:	**Name:**	**Vorname:**
Neue Adresse oder neuer Name		
Name:		Vorname:
Straße:		PLZ/Ort:
Tel. Nr.	E-Mail:	

Weitere Mitglieder bei Familienmitgliedschaft:				
Name:				
Vorname:		Geb. Datum:		
Vorname:		Geb. Datum:		
Vorname:		Geb. Datum:		
Vorname		Geb. Datum		

Hiermit beantrage ich zum **……2024**
Änderungsdatum

unter Anerkennung der Vereinssatzung (diese liegt in der Geschäftsstelle zur Einsicht aus und ist als PDF-Datei auf der Vereinshomepage einsehbar) die Änderung meiner oben und/oder auf der Rückseite angegebenen Daten beim TVK.

…… ……

Ort, Datum **1. Unterschrift des Mitgliedes**
(bei Minderjährigen des/der gesetzl. Vertreter)

Datenschutz:

Mit der Verarbeitung (Speicherung, Übermittlung, Verarbeitung und der Löschung) meines personenbezogenen **Daten- /Bildmaterials** für Vereinszwecke nach den rechtlichen Datenschutzbestimmungen bin ich einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

…….. ……..

Ort, Datum **2. Unterschrift des Mitgliedes**
(bei Minderjährigen des/der gesetzl. Vertreter)

Bei Änderungen der Bankdaten,

bitte die Rückseite ausfüllen ►►►►►

SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

<table>
<tr><td rowspan="3">Zahlungs-
Empfänger:</td><td colspan="2">Turnverein Kappelrodeck 05 e.V., Jahnstr. 4,
77876 Kappelrodeck (= TVK)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Gläubiger-Identifikationsnummer (ID-TVK):
DE51ZZZ00000250087</td></tr>
<tr><td colspan="2">Mandatsreferenz / Mitglieds-Nr. (wird vom Verein mitgeteilt) :</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Mitglied/er:</td><td colspan="2">Name und Anschrift wie im Aufnahmeantrag</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">Kontoinhaber:</td><td>Name:</td><td>Vorname:</td></tr>
<tr><td>PLZ / Ort:</td><td>Straße</td></tr>
<tr><td>IBAN:</td><td>BIC:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Name des Kreditinstituts:

_ _</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>SEPA-
Lastschriftmandat

Zahlungsart:
Wiederkehrende Zahlung</td><td colspan="2">Ich/wir ermächtige/n den TVK 05 e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unserer Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (TVK) auf mein / unser Konto 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.</td></tr>
</table>

…………………………..   ……………………………………………………………

Ort, Datum

3. Unterschrift
(Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber)