

Änderungsantrag

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

.....
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

Zahlungs- Empfänger:	Turnverein Kappelrodeck 05 e.V., Jahnstr. 4, 77876 Kappelrodeck (= TVK)	
	Gläubiger-Identifikationsnummer (ID-TVK): DE51ZZZ00000250087	
	Mandatsreferenz / Mitglieds-Nr. (<i>wird vom Verein mitgeteilt</i>) :	
Mitglied/er:	Name und Anschrift wie im Aufnahmeantrag	
Kontoinhaber:	Name:	Vorname:
	PLZ / Ort:	Straße
	IBAN:	BIC:
	Name des Kreditinstituts: -----	
SEPA- Lastschriftmandat Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung	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.	

.....
Ort, Datum

.....
3. Unterschrift
(Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber)