Änderungs- / Kündigungsmitteilung

(Bitte in Block- oder Maschinenschrift ausfüllen)

TSV Asperg e.V.
Im Osterholz 21, 71679 Asperg
Telefon / Fax: 0 71 41 / 26 07 32
E-Mail: info@tsv-asperg.de
www.tsv-asperg.de

Name _____ **Vorname** _____

Straße _____ **PLZ, Ort** _____

Geburtsdatum _____

☐ **Adress- / Namensänderung**

Straße _____ **PLZ, Ort** _____

Bisheriger Name _____

Neuer Name _____

☐ **Änderungsmitteilung**

Ich wechsle ab _____ **in folgende Abteilung** _____

Ich bin noch in folgenden Abteilungen aktiv _____

☐ **Ich bin Rentner/in ab** _____ (Bitte Bescheinigung beifügen)

☐ **Änderung eines SEPA-Lastschriftmandats**

SEPA-Lastschriftmandat
Ich/Wir ermächtige/n den TSV Asperg e.V., Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom TSV Asperg 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE12ZZZ00000042045

Kontoinhaber (Vorname, Name) _____ **Kreditinstitut** _____

IBAN _

BIC _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich/uns der TSV Asperg e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

☐ **Kündigung**

Hiermit kündige ich die Mitgliedschaft zum nächst möglichen Zeitpunkt _____

Kündigungsgrund _____

Wir freuen uns, wenn Sie uns Ihren Kündigungsgrund nennen. Sie helfen uns damit, unser Angebot weiter zu verbessern.

V022022

_____
Datum, Unterschrift Antragsteller
(unter 18 Jahren Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

_____
Datum, Unterschrift des Kontoinhabers
(wenn abweichend vom Antragsteller)