

TSV Krofdorf-Gleiberg, Abtl. Basketball
Magdeburger Str. 7, 35435 Wettenberg



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE41ZZZ00000058013
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Der Abteilungsbeitrag wird erhoben um die für die Abteilung entstehenden Kosten zu decken.

Er wird für die SpielerInnen erhoben, die aktiv am Spielbetrieb teilnehmen.

Dieser beträgt für:

Kinder und Jugendliche 48,-- Euro pro Jahr

Erwachsene 72,-- Euro pro Jahr

Familien 144,-- Euro pro Jahr

(Die Beiträge werden halbjährlich abgebucht, je in der ersten April- bzw. Oktoberwoche)

Ich spiele in der Mannschaft: (bitte unterstreichen)

Herren I	Damen I	U18	U12
Herren II	Damen II	U16	U10
	Damen III	U14	

Name des Spielers/der Spielerin: _____

Ich ermächtige den TSV Krofdorf-Gleiberg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Krofdorf-Gleiberg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.
Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber _____

IBAN _____

Geldinstitut _____ BIC _____

Name, Vorname _____ Straße _____ PLZ, Wohnort _____

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers _____