

Datum

Mitgl.Nr.

Fam.mitgl.  
über Nr.

Bearbeiter

# Änderung

 - Bitte vollständig und lesbar ausfüllen

## Aktuelle / neue Adresse

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Strasse, H.-Nr.: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Bei Minderjährigen:** Vorname und Nachname beider Erziehungsberechtigten:

Vater: \_\_\_\_\_ Mutter: \_\_\_\_\_

## Zusätzliche Abteilungszugehörigkeit

Eintritt zum: 01.\_\_\_\_.(Monat) 20\_\_\_\_(Jahr)

- |                                       |                                       |   |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Basketball   | <input type="checkbox"/> Volleyball   | <input type="checkbox"/> Sport Stacking |
| <input type="checkbox"/> Fussball     | <input type="checkbox"/> Kung Fu      | <input type="checkbox"/> Tischtennis    |
| <input type="checkbox"/> Handball     | <input type="checkbox"/> Schwimmen    | <input type="checkbox"/> Seniorenturnen |
| <input type="checkbox"/> Frauenturnen | <input type="checkbox"/> Männerturnen | <input type="checkbox"/> _____          |

- |   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Allgem. Turnen         | <input type="radio"/> Vorschulturnen Hohensteinschule | <input type="radio"/> 60 + Fitness    |
| <input type="radio"/> Käfergruppe SV Rot        | <input type="radio"/> Vorschulturnen Rosenschule      | <input type="radio"/> Frauen Power    |
| <input type="radio"/> Kinderturnen FPGZ         | <input type="radio"/> Vorschulturnen FPGZ             | <input type="radio"/> Fitness & Dance |
| <input type="radio"/> Eltern-Kind-Rosenschule   | <input type="radio"/> Babygymnastik SV Rot            | <input type="radio"/> Junge Senioren  |
| <input type="radio"/> Eltern-Kind-Silcherschule | <input type="radio"/> Frauengymnastik 50 Plus         | <input type="radio"/>                 |
| <input type="radio"/> Seniorengymnastik Frauen  | <input type="radio"/> Gymnastik u. Ballspiele Männer  | <input type="radio"/>                 |

## Kündigung einer Abteilungszugehörigkeit

Abteilung: \_\_\_\_\_

## Neue Bankverbindung

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich/wir ermächtige/n den TV 89 Zuffenhausen e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir meine/ unsere Bank an, die vom Verein auf mein/ unser Kontogezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meiner/ unser Bank vereinbarten Bedingungen.  
 Die Einlösung der Beiträge erfolgt am 1. Werktag des Monats März.

IBAN: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut / Bank: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Name Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Anschrift Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Antragsteller/ 1. Erziehungsberechtigter

2. Erziehungsberechtigter