

# Anmeldung Fitnessgymnastik Sommer 2024

**Bitte in Druckschrift ausfüllen**

**Name:**.....

**Vorname:**.....

**Telefon:** .....

**Mitglied [ ] 16,50 €    Kein Mitglied [ ] 55,- €**

**09.04. bis 18.06.2024 = 11 Termine**

**Kursgebühr**.....



## SEPA-Lastschriftmandat

**Name und Adresse des Zahlungsempfängers:**

**TSV Worphausen** von 1949 e.V. Querreihe 13, 28865 Lilienthal

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE18ZZZ00000133408**

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

**Zahlungsart:**

Einmalige Zahlung z. B. Kursgebühr

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

**Straße und Hausnummer:**

**Postleitzahl und Ort:**

**Kreditinstitut:**

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):**

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

**Ort:**

**Lilienthal**

**Datum (TT/MM/JJJJ):**

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**