

Anmeldung Fitnessgymnastik Herbst 2025

Bitte in Druckschrift ausfüllen

Name:.....

Vorname:.....

Telefon:

Mitglied [] 22,50 € **Kein Mitglied** [] 75,- €

19.08. bis 08.12.2025 (außer 13.10.-24.10.) = 15 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):