



TV BAD TÖLZ 1866 SPORT ERLEBEN.

ÄNDERUNGSFORMULAR

Adresse / Name / Bankverbindung

Bitte geben sie alle Mitglieder an, für die die Bankverbindung, Name oder Adresse geändert werden soll	Name	Vorname	Geburtsdatum	
Straße, Hausnr.				
PLZ, Ort				
Tel. / Fax / Handy				
E-Mail				

TV Bad Tölz 1866 e.V., Jahnstraße 3, 83646 Bad Tölz Gläubiger-Identifikationsnummer DE63ZZZ00000127166

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich/Wir ermächtige(n) hiermit den TV Bad Tölz 1866 e.V., Beitragszahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir unser/mein Kreditinstitut an, die vom TV Bad Tölz 1866 e.V. auf dem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Mandatsreferenz/
Zahlernummer:**
(füllt TV aus)

Zahlungsart:		<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung
Kreditinstitut:		BIC: /
IBAN:	D E	

Kontoinhaber:

Name, Vorname:	
Adresse (Str., Nr., PLZ, Ort): <small>(Wenn abweichend von oben)</small>	
Email/Telefon: <small>(Wenn abweichend von oben)</small>	



Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen des/der Erziehungsberechtigten)