**Änderungsmitteilung zu meinen Daten**

An:

**Turnverein Derichsweiler 1885 e.V.**

Mitgliederverwaltung

Heinz Krings

Wenn bekannt, sonst wird

dieses Feld wird vom Verein ausgefüllt

Kreuzherrenstraße 115

52355 Düren-Derichsweiler

Hiermit möchte ich dem TV Derichsweiler 1885 e.V. folgende Änderungen meiner

personenbezogenen Daten mitteilen.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name : |       |  | Geburtsdatum: |       |
| Vorname : |       |  |  |  |
| Straße : |       |  | Telefon: |       |
| PLZ / Ort : |       |  | E-Mail Adresse: |       |
| Geschlecht : | [ ]  weiblich [ ]  männlich [ ]  divers |  | Sportgruppe: |   |

**Bei Kindern benötigen wir die Angaben zu den Erziehungsberechtigten / gesetzlichen Vertreter**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name :  |       |  | Name :  |       |
| Vorname :  |       |  | Vorname :  |       |
| Straße :  |       |  | Straße :  |       |
| PLZ / Ort :  |       |  | PLZ / Ort :  |       |
| Telefon :  |       |  | Telefon :  |       |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers / des gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen

**Änderung zur Einzugsermächtigung, zur Bankverbindung oder zum SEPA-Lastschriftmandat**

Name u. Anschrift des Zahlungsempfängers: TV Derichsweiler 1885 e.V. – Im Lintes 18b - 52355 Düren

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE39ZZZ00000027106

Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger TV Derichsweiler 1885 e.V. widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger TV Derichsweiler 1885 e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger TV Derichsweiler 1885 e.V. 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. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

|  |  |
| --- | --- |
| Name Kontoinhaber: |       |
| Anschrift: (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) |       |
| IBAN: | DE       |
| BIC:(nur bei ausländischen Banken) |       | Bank:  |       |
| Zahlungsweise: | [ ]  jährlich im Voraus [ ]  halbjährlich im Voraus |
| Ort: |       | Datum:  |       |
| Unterschrift des Kontoinhabers |  |

Die ausgefüllte Seite bitte ausdruckt und unterschrieben abgeben oder schicken.