



Kurs Anmeldung

Kursangebot:	Übungsleiter:	Mitglied ja / nein
Wochentag:	Uhrzeit:	Ort:
Kursgebühr:	Übungseinheiten:	

Kursanmelder

Nachname:	Vorname:
Straße:	Telefon:
Ort:	E-Mail:
Geburtsdatum:	Mandatsreferenz: <i>(wird vom TVM vergeben)</i>

Kursteilnehmer (falls abweichend vom Anmelder):

Nachname:	Vorname:	Geburtsdatum:
-----------	----------	---------------

SEPA - Lastschriftmandat

TV Markdorf Gläubiger-Identifikationsnummer: *DE49ZZZ00000486027*

Mandatsreferenz: *wird vom Turnverein noch mitgeteilt*

Ich ermächtige den Turnverein Markdorf 1880 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Turnverein Markdorf 1880 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Entstehende Gebühren durch Rücklastschriften sind vom Zahlungspflichtigen zu tragen, zuzüglich einer Bearbeitungsgebühr von 3,-€.

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

Name, Vorname (Kontoinhaber):	Kreditinstitut (Name):
IBAN: DE _ _ _ _ _	BIC: _ _ _ _ _

Ort, Datum:	Unterschrift des Kontoinhabers:
-------------	---------------------------------