



## Werden auch Sie Mitglied beim **TTV 04 Edenkoben e. V. !**

\_\_\_\_\_  
Name:

\_\_\_\_\_  
Vorname:

\_\_\_\_\_  
Geb.-Datum:

\_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr.:

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort:

\_\_\_\_\_  
Tel. privat:

\_\_\_\_\_  
E-Mail:

\_\_\_\_\_  
Mobil:

Jugendliche  
 Erwachsene  
 Passive  
 Familien

Monatsbeitrag	EUR 4,00
Monatsbeitrag	EUR 6,00
Monatsbeitrag	EUR 3,00
Monatsbeitrag	EUR 8,00

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Sonstige Vereinbarungen:

Die Abbuchung erfolgt jährlich. Änderungen meiner Adresse sowie meiner Bankverbindung werde in unverzüglich mitteilen. Entstehende Kosten durch Nichtbeachtung gehen zu meinen Lasten.

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE53ZZZ00000076809, BIC: GENODE61SUW

Mandatsreferenznummer (wird nachgetragen), IBAN: DE15548625000005536421

Ich ermächtige den TTV 04 Edenkoben e.V. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TTV 04 Edenkoben e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlungen (1/1-jährlich)

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Name Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Postanschrift: TTV 04 Edenkoben e. V., Lothar Heine, Bismarckstraße 18, 67480 Edenkoben

