

TV Gut-Heil Wrist von 1906 e. V.



Monatsbeiträge

Kinder und Jugendliche (bis 18 Jahre)	7,00 €
Erwachsene	15,00 €
Familien	25,00 €
Passive Mitglieder	5,00 €

Familienname _____ Vorname _____

Geb.-Datum _____ Tel.- Nr. _____

Straße _____ PLZ _____ Wohnort _____

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats für freiwillige Zahlung

Hiermit ermächtige ich den TV Gut – Heil Wrist von 1906 e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Gut – Heil Wrist von 1906 e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Zusatz Beitrag ist fällig am 15.08.
Gläubiger ID DE68ZZZ00000445721

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

Freiwilliger 13. Monatsbeitrag _____ €

selbstbestimmte freiwillige Summe _____ €

Ort, Datum _____

Unterschrift des Kontoinhabers oder Verfügungsberechtigten _____

Stand 26.01.2024; gültig ab 01.01.2024_KK