

Turn- und Sportverein Grafing von 1864 e.V.

Abteilung Volleyball

Tel. 08092-20685
Fax. 08092-868591

Karwendelstrasse. 84 ,85560 Ebersberg
jungbauer@volleyballgrafing.de



LEIDENSCHAFT · BEGEISTERUNG
BEGEGNUNG

Einzugsermächtigung für Abteilung Volleyball

DE66ZZZ00000265628

Gläubiger Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

wird vom Verein ausgefüllt

Ich ermächtige den TSV Grafing von 1864 e.V. Abteilung Volleyball Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen .Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem TSV Grafing Abteilung Volleyball auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Die Beiträge werden bei Neueintritt sofort, bei laufender Mitgliedschaft am Beginn der Spielsaison (1.7.) eingezogen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

_____/_____
BIC

DE _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _
IBAN

Ort , Datum

Unterschrift des Kontoinhabers