

TV 1885 Eggenfelden e.V.

FAMILIENBEITRAG - Antrag

Für meine nachstehend aufgeführten **Familienangehörigen** beantrage ich die Festsetzung eines **Familienbeitrages**:

1. Elternteil:	Geburtsdatum:
2. Elternteil:	Geburtsdatum:
Sohn / Tochter:	Geburtsdatum:
Sohn / Tochter:	Geburtsdatum:
Sohn / Tochter:	Geburtsdatum:
Sohn / Tochter:	Geburtsdatum:
Sohn / Tochter:	Geburtsdatum:
Sohn / Tochter:	Geburtsdatum:
Sohn / Tochter:	Geburtsdatum:

Erteilung eines **SEPA-Lastschriftmandats**:

Die Entrichtung des **Familienbeitrages** erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig zum 01. Februar.

Zahlungsempfänger: TV 1885 Eggenfelden e. V.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE94ZZZ00000108760
Mandatsreferenz: = Mitgliedsnummer des Zahlers
SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den TV 1885 Eggenfelden e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV 1885 Eggenfelden 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. Die Verpflichtung zur Zahlung des Mitgliedsbeitrages bleibt hiervon unberührt.

Vor- und Nachname (Kontoinhaber/in)

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

BIC:

IBAN: DE

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber/in)