



Anmeldung ab \_\_\_\_\_

Vorname Name \_\_\_\_\_

Ich bin Mitglied der TSG Wilhelmsdorf:  JA (66 Euro/Monat)

(Der Abteilungsbeitrag Reiten beträgt)  NEIN (77 Euro/Monat)

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse \_\_\_\_\_

(Wird für alle Infos seitens der TSG genutzt)

**Ich willige der Verarbeitung meiner personenbezogenen geschützten Daten, gemäß EU-Datenschutzverordnung und Bundesdatenschutzgesetz, ein.**

### Einzugsermächtigung

#### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die TSG Wilhelmsdorf e.V. Abtl. Reiten, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der TSG Wilhelmsdorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_

**Die Kündigungsfrist beträgt 4 Wochen zum Monatsende. Schriftlich an die TSG Infostelle, TSG Vereinsbüro oder [info@tsg-wilhelmsdorf.de](mailto:info@tsg-wilhelmsdorf.de).**

**Datum, Unterschrift:** \_\_\_\_\_

(Bei Minderjährigen die Unterschrift der Erziehungsberechtigten)