



Erteilung SEPA-Lastschriftmandat

Name _____	Vorname _____
Straße / Nr. _____	
Geburtsdatum _____	
PLZ _____	Wohnort _____
E-Mail _____	Telefon _____
Mitgliedsnummer _____	

Ich erkläre mich einverstanden, dass die angegebenen Daten elektronisch gespeichert werden. Mit der Angabe der E-Mailadresse willige ich ein, künftig per E-Mail informiert zu werden.
 Ich willige in eine eventuelle Veröffentlichung gefertigter Fotos in Print- und Telemedien ein.
 Bei Erteilung einer Einzugsberechtigung wird keine Beitragsrechnung zugestellt. Die Getränkerechnung wird per E-Mail - sofern angegeben - versandt, andernfalls erfolgt eine postalische Zustellung.
 Der Beitragseinzug der Mitgliedsbeiträge erfolgt im Mai, der Einzug der Getränkerechnung im November.
 Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich z.B. per Brief oder E-Mail an die o.g. E-Mail Adresse widerrufen werden.

_____, _____, _____
 Ort Datum Unterschrift des Antragstellers; bei Jugendlichen der/die gesetzliche Vertreter/in

ESCHWEILER TENNISCLUB BLAU GELB E.V.
 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE28ZZZ00001150661, Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

SEPA-Lastschriftmandat
 Ich ermächtige den Eschweiler Tennisclub Blau-Gelb e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Eschweiler Tennisclub Blau-Gelb 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)	Kreditinstitut (Name)	Bankleitzahl (BLZ)
Straße und Hausnummer	DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
O Wiederkehrende Zahlung O Einmalige Zahlung	IBAN	
	oder Konto-Nr. _____	
Mailadresse für Lastschriftankündigungen	Ort, Datum und Unterschrift	