



Änderungsmitteilung

*Pflichtfelder

Name*

Vorname*

Eintritt

Ich/Mein Kind möchte ab dem in die folgende Abteilung **neu** eintreten:

SPORTANGEBOT

<input type="checkbox"/> Aikido	<input type="checkbox"/> Fußball	<input type="checkbox"/> Rollsport <input type="checkbox"/> Kinder/Jugendliche <input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Hobbygruppe <input type="checkbox"/> mit Leihrollschuhen	<input type="checkbox"/> Tischtennis
<input type="checkbox"/> Badminton	<input type="checkbox"/> Handball	<input type="checkbox"/> Ringen Kinder- und Jugendsport	<input type="checkbox"/> Triathlon <input type="checkbox"/> Unterstützung <input type="checkbox"/> aktiv
<input type="checkbox"/> Ballett	<input type="checkbox"/> Judo <input type="checkbox"/> Abteilungsbeitrag <input type="checkbox"/> Sonntags-Judo		<input type="checkbox"/> Schwimmen <input type="checkbox"/> Unterstützung <input type="checkbox"/> Allgemeiner Beitrag <input type="checkbox"/> Nachwuchsgruppe <input type="checkbox"/> Talentförderung <input type="checkbox"/> Leistungsgruppe
<input type="checkbox"/> Boxen	<input type="checkbox"/> Karate	<input type="checkbox"/> Tanz-Kids	
<input type="checkbox"/> Einradfahren	<input type="checkbox"/> Klettern		<input type="checkbox"/> Inklusionssport
<input type="checkbox"/> starkGESUND³ <input type="checkbox"/> Bronze <input type="checkbox"/> Silber <input type="checkbox"/> Gold	<input type="checkbox"/> Leichtathletik		<input type="checkbox"/> Gesamtverein
<input type="checkbox"/> Fördermitgliedschaft bitte das gesonderte Formular nutzen	<input type="checkbox"/> Musik nach Rücksprache mit der Abteilung		
	<input type="checkbox"/> Reha-Sport bitte das Reha-Formular nutzen		

Austritt

Ab dem möchte ich/mein Kind aus folgender Abteilung austreten:

Adress-/Namensänderungen

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße und Hausnummer*	PLZ und Wohnort*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	E-Mail (bei Minderjährigen von Erziehungsberechtigten) *

Nachlässe

Bescheinigung muss beigelegt werden

Schüler:in/Student:in FSJ/BFDler:in Azubi Stadtpass-Inhaber:in

BuT (Bildungs- und Teilhabepaket)

Datum, Unterschrift* (bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

IBAN

D E

Gewünschter Zahlungsrhythmus monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich sonstige Zahlungswege +1,50 € mtl.

Kontoinhaber:in

Mandat für (Vorname, Nachname)

Straße und Hausnummer*

PLZ und Wohnort*

E-Mail-Adresse

Datum, Unterschrift des/der Kontoinhaber:in*

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE52ZZZ00000573370

Die Mandatsreferenz wird mit der Aufnahmebestätigung mitgeteilt. Ich ermächtige den Wedeler TSV e. V. widerruflich, Zahlungen gemäß Beitragsordnung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Wedeler TSV 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.

Stand: 01.02.2024

