|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| TSV Wappen 2004**Turn- und Sportverein Coppengrave e. V.** |

 |
| **Verein für Breitensport – offene Jugendarbeit – Mannschaftssport** |
| **in den Abteilungen****Fußball – Tischtennis – Tennis – Gymnastik/Turnen – Schwimmen – Jedermannsport – Tanzen - Rehabilitationssport** |

*Schatzmeister*

*Frank Siever*

*Schulstr. 4*

*31091 Coppengrave E-Mail : FrankSiever@t-online.de*

Name, Vorname :

Straße, Hausnr. :

Plz, Wohnort :

Geburtsdatum :

Telefon : E-Mail :

Versichert bei Krankenkasse :

Mitglied ab : Abteilung :

**Erteilung eines Sepa Lastschriftmadats für die Mitgliedsbeiträge des TSV Coppengrave e.V.**

Gläubiger- Identifikationssnummer TSV Coppengrave e.V. : **DE74ZZZ00000136183**

Kontobesitzer :

Kreditinstitut :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

IBAN oder Kontonummer : DE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

BIC oder Bankleitzahl :

**Mit der Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung vorbehaltlos an.**

**Ich ermächtige den TSV Coppengrave e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels**

**Lastschrift einzuziehen.**

**Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Coppengrave e.V. von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.**

Der Einzug der Lastschriften erfolgt zum 1. März und zum 1. September jeden Jahres oder dem darauf folgenden Werktag

 Ort Datum Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

Vorname, Name des Kontoinhabers Unterschrift des Kontoinhabers

**Bankverbindung TSV Coppengrave e.V. : Sparkasse Hildesheim – Kontonr. : 14018570 – BLZ 25950130**

**BIC: NOLADE21HIK IBAN: DE15259501300014018570**