



Ummeldung



Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Tel. _____

Ich bin bereits Mitglied des TuS Ende e. V. und möchte folgende Änderungen bekanntgeben:

☐ Meine **Anschrift** hat sich wie folgt geändert:

Straße, Hausnr.: _____ PLZ / Ort: _____

☐ Meine **Bankverbindung** hat sich geändert. Ich widerrufe die bestehende Einzugsermächtigung / das bestehende SEPA-Mandat und erteile dem TuS Ende mit dem umseitig ausgefüllten Formular ein neues SEPA-Lastschriftmandat.

☐ Meine **Abteilungsmitgliedschaft(en)** hat (haben) sich geändert. Bitte führen Sie mich ab sofort in den folgenden Abteilungen:

1. Abteilung: _____
2. Abteilung: _____
3. Abteilung: _____
4. Abteilung: _____

Ort, Datum

Eigenhändige Unterschrift
(Bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigten)

Neumandat wegen Kontowechsel

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: TuS Ende e. V.	
Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address:	
Straße und Hausnummer / Street name and number: Kirchender Dorfweg 12	Land / Country: Deutschland
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 58313 Herdecke	
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: DE25TUS00000254144	
Bereits bestehende Mandatsreferenz / Existing Mandate reference:	

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorize (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment: <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address:	
Straße und Hausnummer / Street name and number:	Land / Country:
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):	
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):	
Ort / Location:	Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:	

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann / können.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.