



TC SVA Gütersloh

Sportvereinigung Arminia von 1918 e.V.
Im Reke 29 – 33332 Gütersloh

Telefon: 05241 – 2307880
mitglied@tc-sva-guetersloh.de
www.tc-sva-guetersloh.de

Bankverbindung
Sparkasse Gütersloh
IBAN: DE41 4785 0065 0000 029852
BIC: WELADED1GTL

Änderungsmitteilung

Ab dem _____ bitte ich _____ um folgende Änderung:
Vorname Nachname Geburtsdatum

- Änderung der Beitragsart
- Änderung der Bankdaten

Änderung der Beitragsart in:

- Vollmitgliedschaft, 230,-€
- Partnermitgliedschaft, 330,-€
- Familienmitgliedschaft, 345,-€
- Passivmitgliedschaft, 50,-€ (kein aktiver Tennisspieler)
- Schüler, Auszubildende, Studenten, 99,-€
(Statusnachweis für das jeweils laufende Kalenderjahr erforderlich)

Bei Änderung zur Partner- oder Familienmitgliedschaft bitte die betreffenden Mitglieder angeben:

Partner: Vorname Nachname _____ Geburtstag: _____
Kind: Vorname Nachname _____ Geburtstag: _____
Kind: Vorname Nachname _____ Geburtstag: _____
Kind: Vorname Nachname _____ Geburtstag: _____

Meine Bankverbindung hat sich nicht geändert und die Beiträge (Jahresbeitrag, nicht geleistete Stunden für Arbeitseinsatz etc.) sollen weiterhin von dem bereits verwendeten Konto mittels SEPA-Mandats eingezogen werden.

Datenverarbeitung:

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur so lange gespeichert wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht. Weitere Hinweise zum Datenschutz unter: www.tc-sva-guetersloh.de/datenschutz/

Datum: _____ Unterschrift: _____

Änderung der Bankdaten: Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Tennisclub SVA Gütersloh widerruflich, die von mir zu entrichtenden Mitgliederbeiträge

- halbjährlich (gilt nicht für Beträge unter 100,-€)
- jährlich

sowie weitere Beiträge (z.B. nicht geleistete Arbeitsstunden etc.) bei Fälligkeit zu Lasten des folgenden Kontos mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Wenn das angegebene Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bank: _____
IBAN: _____
Kontoinhaber: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Das SEPA-Mandat wird nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern für folgende Mitglieder, z.B. **bei Minderjährigen**, gelten:
Namen: _____