



TC Benrath 1912 e.V., Benrather Schlossufer 37, 40597 Düsseldorf

Telefon: 0211-7103754
www.tc-benrath.de

Antragsformular

Bitte deutliche Druckbuchstaben verwenden

Nachname, Titel:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ:	
Ort:	
Telefon: Handy:	
Geburtsdatum:	
Aktiv / Passiv:	
email-Adresse:	
Ein Familienmitglied ist bereits Mitglied im TC Benrath:	
Durch TCB-Mitglied geworben?	Vor- und Nachname des Mitglieds:
Ort, Datum, Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigter)	

Antragsformular inkl. SEPA-Lastschriftmandat ausgefüllt an TC Benrath 1912 e.V., Benrather Schlossufer 37, 40597 Düsseldorf senden oder per Email an schriftfuehrer@tc-benrath.de mailen.



TC Benrath 1912 e.V., Benrather Schlossufer 37, 40597 Düsseldorf

Telefon: 0211-7103754
www.tc-benrath.de

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Verein: TC Benrath 1912 e. V., Benrather Schloßufer 37, 40597 Düsseldorf

Gläubigeridentifikationsnummer: DE65ZZZ00000851138

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger, wiederkehrende Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Name, Vorname: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Mitgliedsnummer: _____
(wird vom Vorstand vergeben)

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass die Vorankündigungsfrist von 14 Tagen unterschritten werden kann, damit meine fälligen Zahlungen rechtzeitig eingezogen werden können. Etwaige Rücklastschriftgebühren aufgrund nicht vorhandener Kontodeckung gehen zu meinen/unseren Lasten.

Datum

Ort

Unterschrift