



TANGO
Schopfheim e.V.

Tango Schopfheim e. V.
1.Vorsitzender Roland Kirchhofer
Rechbergstr. 28
79585 Steinen
Tel.: +49 7627 3535
r.kirchhofer@tangoschopfheim..de
www.tangoschopfheim.de
VR 670440
St-Nr. FA Lörrach: 11007/22040
Gläubiger-ID: DE73ZZZ00001187293

**Ich beantrage die Mitgliedschaft im Tangoschopfheim e.V.
Mitgliedsbeitrag € 30- p.a.**

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ Ort (ggf. Land) _____

E-Mail: _____ Tel.FN: _____ Tel.mobil: _____

Bank: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften

Ich ermächtige den Tangoschopfheim e.V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tangoschopfheim e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Kontobelastung (Fälligkeitsdatum) des oben genannten Betrages erfolgt am 15.03. (oder dem folgenden Geschäftstag) jeden Jahres. 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. Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung

Zahlungsempfänger: Tangoschopfheim e.V.

Gläubiger-ID-Nr.: DE73ZZZ00001187293

Mandatsreferenz-Nr.: die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftsbetrages mitgeteilt.

Meine Adresse kann anderen Vereinsmitgliedern zugänglich gemacht werden

Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden. ja nein

Meine Telefonnummer kann anderen Vereinsmitgliedern zugänglich gemacht werden.

Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden. ja nein

Meine E-Mail-Adresse kann anderen Vereinsmitgliedern zugänglich gemacht werden.

Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden. ja nein

Die Satzung des Tangoschopfheim e.V. habe ich zur Kenntnis genommen ja nein

Ort Datum _____

Unterschrift _____

Bestätigung der Mitgliedschaft:

Sehr geehrte/r Frau/Herr _____, hiermit bestätigen wir Ihre Mitgliedschaft in unserem Verein unter MNr.

Ort/Datum..... Unterschrift:.....

1.Vorsitzender

Kassenwart