TV 1846 Bretten e.V.

Geschäftsstelle:
Withumanlage 7
75015 Bretten
Tel.: 07252 / 9754777
Mail: info@tv-bretten.de

Öffnungszeiten:
Mo. - Fr. 08:30 - 11:30 Uhr
Mi. 15:00 - 18:00 Uhr
Homepage: www.tv-bretten.de

Aufnahmeantrag Kraulcoaching

Vorname, Nachname

○ männlich ○ weiblich

Straße und Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer oder Handynummer

Mailadresse

Geburtsdatum

Weitere Personen sollen beim Kraulcoaching angemeldet werden:

Vorname, Nachname

Geburtsdatum

Vorname, Nachname

Geburtsdatum

Bereits beim Kraulcoaching angemeldet:

Vorname, Nachname

Der Beitrag wird Anfang des Monats eingezogen (außer August). Austritte müssen spätestens sechs Wochen zum Quartalsende schriftlich an die Geschäftsstelle erfolgen.

Einverständnis für die Datenspeicherung
Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung der auf diesem Aufnahmeantrag enthaltenen Daten, gemäß den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes für Vereinszwecke, bin ich einverstanden.

☐ Ich bin bereits Mitglied beim TV1846 Bretten e.V.

☐ Der Mitgliedsantrag ist beigefügt

Ort, Datum

Unterschrift oder elektronische Signatur

Beiträge Kraulcoaching TV 1846 Bretten e.V. (gültig ab 01.10.2026)

Beiträge monatlich

☐ 1 Person	€ 35,-
☐ 2 Personen	€ 65,-

(Bitte den richtigen Beitrag ankreuzen)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: TV 1846 Bretten e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Withumanlage 7, 75015 Bretten

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26ZZZ00000129287

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein /weisen wir unserem 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Vorname, Nachname Kontoinhaber

IBAN

Name der Bank

Ort, Datum

Unterschrift oder digitale Signatur Kontoinhaber