

SpVgg Zolling e.V.

Am Amperkanal 1

85406 Zolling

Homepage: www.spvggzolling.de

Email: zwf@spvggzolling.de



Bitte Antrag in **Druckbuchstaben** ausfüllen!!!

Teilnahmeerklärung

Hiermit erkläre ich meine Teilnahme beim Programm "Zolling wird fit" bei der SpVgg Zolling e.V.

Ich ermächtige die SpVgg Zolling, für die Teilnahme am Programm **einmalig €29,--** abzubuchen.

Angaben zur Person

☐

männlich

☐

weiblich

Nachname*

Vorname*

Geburtsdatum*:

Straße/Hausnr.*:

PLZ/Wohnort*:

Telefon*:

Mobil:

E-Mail (ggf. des gesetzl. Vertreters) *:

Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit es für Vereins-/Verbandszwecke erforderlich ist. Hierbei gelten die Regelungen der EU-DSGVO.

Ort, Datum*:

Unterschrift* (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter):

(* = Pflichtfelder)

SEPA-Lastschriftmandat (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE08ZZZ00000951104)

Mandatsreferenz = laufende Nummer

Hiermit ermächtige ich die SpVgg Zolling e.V., den Betrag in Höhe von €29,-- von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SpVgg Zolling e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kontoinhaber Nachname*

Vorname*

Geburtsdatum*:

Straße/Hausnr.*:

PLZ/Wohnort*:

IBAN-Nr.*:

DE																			
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Anmerkung IBAN findet man z.B. auf Kontoauszug oder Bankkarte)

Ort, Datum*:

Unterschrift KTO-Inhaber*:

Bei Nichterteilung des SEPA-Lastschriftmandates bitte den fälligen Betrag auf unser Konto überweisen:

KTO-Inhaber: SpVgg Zolling, Kreditinstitut: Sparkasse Freising, IBAN: DE38700510030000190264

(* = Pflichtfelder)