

## Verbindliche Anmeldung für:

Name/Vorname des/der Teilnehmer/-in:	TVE-Mitglied? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bezeichnung der Maßnahme (Sportangebot, Kurs, Freizeitaktivität,...):	



TVE Burgaltendorf  
Holteyer Str. 29  
  
45289 Essen

Straße/Haus-Nr. (bei Mitgliedern nicht erforderlich):	Geburtsdatum:
PLZ/Ort (bei Mitgliedern nicht erforderlich):	Telefon:
eMail-Adresse::	Datum/Unterschrift:

**SEPA-Lastschrift-Mandat:**  
Ich ermächtige den TVE, alle Zahlungsverpflichtungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. und weise mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. (MandatsreferenzNr. =Mitglieds-Nr.)

IBAN: DE ____ / ____ / ____	
Konto-Inhaber/-in (wenn abweichend):	Unterschrift des/der Kontoinhabers/-in:
Anschrift des Konto-Inhabers/der Kontoinhaberin (wenn abweichend):	

AKTIV PUNKT, Holteyer Str. 29, Essen-Burgaltendorf; Tel. 0201/570397, Fax 0201/5718628; eMail: sport@tve-burgaltendorf.de; Öffnungszeiten: montags bis freitags, 08.00-13.00 h u. 15.00-22.00 h, samstags, 12.00-18.00 h; TVE-Büro: im AKTIV PUNKT \* Sportbetrieb.-Info-Line: 0201/5718617\*Gläubiger-Identifikations-Nr: DE19TVE00000031443\* BGB-Vorstand: Eckhard Spengler (Vorsitzender) - Gerhard Spengler (Geschäftsführer) - Christiane Spengler (Organisationsleiterin) - Stephan Semmerling (Sportleiter)

## Verbindliche Anmeldung für:

Name/Vorname des/der Teilnehmer/-in:	TVE-Mitglied? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bezeichnung der Maßnahme (Sportangebot, Kurs, Freizeitaktivität,...):	



TVE Burgaltendorf  
Holteyer Str. 29  
  
45289 Essen

Straße/Haus-Nr. (bei Mitgliedern nicht erforderlich):	Geburtsdatum:
PLZ/Ort (bei Mitgliedern nicht erforderlich):	Telefon:
eMail-Adresse::	Datum/Unterschrift:

**SEPA-Lastschrift-Mandat:**  
Ich ermächtige den TVE, alle Zahlungsverpflichtungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. und weise mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. (MandatsreferenzNr. =Mitglieds-Nr.)

IBAN: DE ____ / ____ / ____	
Konto-Inhaber/-in (wenn abweichend):	Unterschrift des/der Kontoinhabers/-in:
Anschrift des Konto-Inhabers/der Kontoinhaberin (wenn abweichend):	

AKTIV PUNKT, Holteyer Str. 29, Essen-Burgaltendorf; Tel. 0201/570397, Fax 0201/5718628; eMail: sport@tve-burgaltendorf.de; Öffnungszeiten: montags bis freitags, 08.00-13.00 h u. 15.00-22.00 h, samstags, 12.00-18.00 h; TVE-Büro: im AKTIV PUNKT \* Sportbetrieb.-Info-Line: 0201/5718617\*Gläubiger-Identifikations-Nr: DE19TVE00000031443\* BGB-Vorstand: Eckhard Spengler (Vorsitzender) - Gerhard Spengler (Geschäftsführer) - Christiane Spengler (Organisationsleiterin) - Stephan Semmerling (Sportleiter)

## Verbindliche Anmeldung für:

Name/Vorname des/der Teilnehmer/-in:	TVE-Mitglied? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bezeichnung der Maßnahme (Sportangebot, Kurs, Freizeitaktivität,...):	



TVE Burgaltendorf  
Holteyer Str. 29  
  
45289 Essen

Straße/Haus-Nr. (bei Mitgliedern nicht erforderlich):	Geburtsdatum:
PLZ/Ort (bei Mitgliedern nicht erforderlich):	Telefon:
eMail-Adresse::	Datum/Unterschrift:

**SEPA-Lastschrift-Mandat:**  
Ich ermächtige den TVE, alle Zahlungsverpflichtungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. und weise mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. (MandatsreferenzNr. =Mitglieds-Nr.)

IBAN: DE ____ / ____ / ____	
Konto-Inhaber/-in (wenn abweichend):	Unterschrift des/der Kontoinhabers/-in:
Anschrift des Konto-Inhabers/der Kontoinhaberin (wenn abweichend):	

AKTIV PUNKT, Holteyer Str. 29, Essen-Burgaltendorf; Tel. 0201/570397, Fax 0201/5718628; eMail: sport@tve-burgaltendorf.de; Öffnungszeiten: montags bis freitags, 08.00-13.00 h u. 15.00-22.00 h, samstags, 12.00-18.00 h; TVE-Büro: im AKTIV PUNKT \* Sportbetrieb.-Info-Line: 0201/5718617\*Gläubiger-Identifikations-Nr: DE19TVE00000031443\* BGB-Vorstand: Eckhard Spengler (Vorsitzender) - Gerhard Spengler (Geschäftsführer) - Christiane Spengler (Organisationsleiterin) - Stephan Semmerling (Sportleiter)