Änderungsformular Mitglieder

Danke, dass du Mitglied im Thomas Sport Center bist! Für den Zugang sowie die Abrechnung unserer Leistungen benötigen wir immer Deine aktuellen Daten in unserem Verwaltungssystem. Übrigens: Datenschutz wird bei uns sehr ernst genommen. Alle Infos zur ordnungsgemäßen Verarbeitung Ihrer Daten erhalten Sie in unserem Informationsblatt zum Datenschutz in jedem Studio.

Art der Mitteilung:

O Änderung persönlicher Daten (Name, Adresse)

O Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates (Einzugsermächtigung)

O Änderung der Bankdaten O offene Posten zum nächsten Monat abbuchen

O Pfandrückzahlung / sonstige Rückbuchung

O Vorzeitige Ruhezeitbeendigung / Wiederaufnahme des Trainings am: _

Hinweis: Der sich aus der vorzeitigen Beendigung der Ruhezeit ergebende Restbeitrag wird taggenau mit dem nächsten Lastschrifteinzug abgebucht.

Persönliche Angaben:

Geschlecht:	O m O w O d	Kunden-Nr.:	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Vor-/Nachname:	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Tel.-Nr.:	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Geb.-Datum:	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	E-Mail:	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Straße, Nr.:	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	PLZ/Ort:	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Datum: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Unterschrift (bei Minderjährigen mit Unterschrift der Eltern): _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

O Erteilung SEPA-Lastschriftmandat (für Lastschrift i. H. v.: _ _ _ _ _ _ _ _ €)

O Änderung Bankdaten ab Datum: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

O Rückzahlung / sonstige Rückbuchung (z. B. Pfand)

Sepa-Lastschriftmandat | Gläubiger ID-Nr.: DE03ZZZ00000510814 | USt-Id: DE169243763 | Commerzbank München

IBAN: DE30 7008 0000 0659 5030 00 | BIC: DRESDEFF700 | Mandatsreferenz-Nr. entspricht Kundennummer

Ich ermächtige die Kellerbauer & Gürtner GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die von der Kellerbauer & Gürtner GmbH auf meinem 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 meiner Bank vereinbarten Bedingungen. Im beiderseitigen Einverständnis wir die Frist der Vorabankündigung auf 1 Tag reduziert.

Kontoinhaber:	_ _	**Kreditinstitut:**	_ _
IBAN:	_ _	**BIC:**	_ _
Datum:	_ _	**Unterschrift Kontoinhaber/in:**	