

BÜRGERFELDER TURNERBUND VON 1892 e.V.

Alexanderstraße 207 26121 Oldenburg Telefon 0441/80 99 30
geschaeftsstelle@btb-oldenburg.de www.btb-oldenburg.de



Einmaliges Startpaket für das Bewegungsstudio B2

► Dieses Paket ist an **keine vorherige Vertragsbindung einer Mitgliedschaft** gebunden.

Bitte deutlich in Druckschrift ausfüllen!

Name: Vorname:

männlich

weiblich

Geburtsdatum:

Straße: Hausnummer:

PLZ: Wohnort:

Telefon/ Mobil: E-Mail:

Bei Minderjährigen Name des Erziehungsberechtigten:

Bitte ankreuzen!

Erwachsene 59,-€

Jugendliche 39,-€

(ermäßigt für Stud., Auszub. & Schüler bis z. 25 Lj.)

Oldenburg, den Unterschrift:

(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen)



**SEPA - LASTSCHRIFTMANDAT
SEPA - DIRECT DEBIT MANDATE**

Bitte deutlich in Druckschrift ausfüllen!

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: **Bürgerfelder Turnerbund e.V.**
Anschritt des Zahlungsempfängers / Creditor adress: **Alexanderstr. 207**
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: **26121 Oldenburg** Land / Country: **D**
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: **DE 79ZZZ00000428548**
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) /
Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (Name des Zahlungsempfängers), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom (Name des Zahlungsempfängers) 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.

By signing this mandate form, you authorise the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of our rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment: einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen / Debtor name:

Anschritt des Zahlungspflichtigen / Debtor adress:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) /

IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location: Datum / Date

Unterschrift des Zahlungspflichtigen / Signature of the debtor:

