

Anmeldung KursProgramm Herbst/Winter 2015

Bitte in Druckschrift ausfüllen

Kurs Nr.:..... Kursname:.....

Name:.....

Vorname:.....

Telefon:

Email-Adresse:.....

TVL-Mitglied []

Kein TVL-Mitglied []



Krankenkassenbescheinigung ja () 5,- € ohne Garantie, vorab Anfrage vom Kursteilnehmer bei der Krankenkasse, ob der Kurs bezuschusst wird.

Kursgebühr.....

SEPA-Lastschriftmandat KursProgramm

Name und Adresse des Zahlungsempfängers:

TV Lillienthal v. 1862 e.V. Konventshof 1, 28865 Lillienthal

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000082224

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich / weisen wir unser 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.

Zahlungsart:

Einmalige Zahlung z. B. Kursgebühr und Krankenkassenbescheinigung
(17.08.2015 oder den nächsten Arbeitstag)

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):