


Tübinger Ruderverein "Fidelia" 1877/1911 e.V. Bootshaus, Gartenstraße 180, 72074 Tübingen www.trv-fidelia.de geschaeftsstelle@trv-fidelia.de		Eingang:	Mitgliederverwaltung:
		Beschluss Vorstand:	Schriftführerin:
Änderungsmeldung		Änderung ab:	Beitragswesen:
Name(n)	Vorname(n)	Änderungsdatum	

Änderung Adresse / neue Adresse	
PLZ, Wohnort	Straße, Hausnummer

Änderung Kontaktdaten / neue Kontaktdaten
Telefon, Fax
E-Mail Adresse

Änderung Beitragsgruppe / neue Beitragsgruppe	Jahresbeitrag
1 <input type="checkbox"/> Aktives Mitglied ab 19 Jahre	270 €
2 <input type="checkbox"/> Förderndes Mitglied und aktive Mitglieder Ermäßigt <i>Schüler, Studenten, Auszubildende, Wehrdienstleistende, FSJ, BUFDI. Weitere Gründe auf Antrag. Schriftliche Nachweise müssen bis zum 15.3. und 15.9. des laufenden Jahres erbracht werden.</i>	180 €
3 <input type="checkbox"/> Aktives Mitglied bis 18 Jahre	180 €
4 <input type="checkbox"/> Auswärtiges Mitglied	78 €
5 <input type="checkbox"/> Familienbeitrag Ehepaare, eheähnliche Lebensgemeinschaften und deren in Schul- oder Berufsausbildung befindliche Kinder zahlen einen ermäßigten Familienbeitrag, sofern sie ihre Beiträge vom selben Konto abbuchen lassen.	Für jedes Familienmitglied Reduzierung auf zwei Drittel des Beitrages der jeweiligen Mitgliedsgruppe.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller(in)
------------	--------------------------------

Einfache Änderungen wie Telefonnummer, Änderung der Adresse oder solche für die keine rechtsverbindliche Unterschrift benötigt wird können Sie ganz einfach per Email vornehmen. Alle Anderen senden Sie bitte auf dem Postweg ans Bootshaus.

Änderung Bankverbindung

SEPA-Lastschriftmandat - Tübinger Ruderverein „Fidelia“ 1877/1911 e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE86ZZZ00000183206

Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige den Tübinger Ruderverein „Fidelia“ 1877/1911 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Tübinger Ruderverein „Fidelia“ 1877/1911 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____ | ____ | ____
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber)

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

VORNAME UND NAME (Mitglied)