OHLIGSER TURNVEREIN 1888 E.V.

Badminton • Faustball • Freizeit- und Gesundheitssport • Handball • Kanu • Schach • Schwimmen •Taekwondo • Tennis • Volleyball
Breitensport • Fitness-Studio • Kinder- und Jugendsport • Leistungssport • REHA-Sport • Seniorenangebote

Sehr geehrtes Mitglied,
bzw. dessen gesetzlicher Vertreter,

wie wäre es, wenn Sie den OTV-Beitrag ganz bequem abbuchen lassen?

- Sie sparen Zeit und Geld für Überweisungen
- Ihre Beiträge werden pünktlich gezahlt, auch, wenn Sie vielleicht einmal im Urlaub sind
- für das Erstellen und den Versand jeder Rechnung müssen Rechnungszahler seit dem 01.01.2023 eine Gebühr in Höhe von € 5,-- bezahlen
- ab der 1. Mahnung werden ebenfalls € 5,-- erhoben

Füllen Sie das SEPA-Lastschriftmandat aus
und senden Sie es per Post an:
OTV 1888 e.V., Hubertusstr. 12, 42697 Solingen.

Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen
OHLIGSER TURNVEREIN 1888 e.V.

OHLIGSER TURNVEREIN 1888 E.V.

Badminton • Faustball • Freizeit- und Gesundheitssport • Handball • Kanu • Schach • Schwimmen •Taekwondo • Tennis • Volleyball
Breitensport • Fitness-Studio • Kinder- und Jugendsport • Leistungssport • REHA-Sport • Seniorenangebote

Mitgliedsnummer

SEPA-Lastschriftmandat

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Name / Vorname des Mitgliedes: _____

Zahlungsempfänger: OTV 1888 e.V., Hubertusstr. 12, 42697 Solingen
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE03ZZZ00000268993

Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer: wird auf Eintrittsbrief mitgeteilt

Zahlungsart:
- Erstbeitrag: einmalige Zahlung nach Erhalt des Eintrittsbriefes bzw. am nächsten Bankarbeitstag
- Folgebeitrag: wiederkehrende Zahlung für Jahreszahler am 01.03. sowie für Halbjahreszahler am 01.03. und am 01.09. bzw. am nächsten Bankarbeitstag

Ich ermächtige (wir ermächtigen) den OTV 1888 e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom OTV 1888 e.V. 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.

_____
Name / Vorname des Zahlungspflichtigen

_____ _____
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Straße / Hausnummer) (PLZ / Ort)

D	E																				

IBAN

BIC

_____
Name des Kreditinstitutes

_____ _____
Ort / Datum Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Geschäftsstelle: Hubertusstraße 12 • 42697 Solingen • Tel.: 7 17 88 • Fax: 7 72 88 • Öffnungszeiten: Mo - Fr von 10 - 12 Uhr
www.Ohligser-Turnverein.de • mail: info@otv88.de
Konto-Nr.: 110 155 • BLZ: 342 500 00 • Stadtsparkasse Solingen • IBAN: DE09 3425 0000 0000 1101 55 • BIC: SOLSDE33XXX