



# VEREIN FÜR BEWEGUNG UND STILLE E.V.

## Änderungsmitteilung

Ich/wir teilen hiermit dem Verein für Bewegung und Stille folgende Änderung/en zum \_\_\_\_\_ mit.

\_\_\_\_\_  
Familiename, Vorname

\_\_\_\_\_  
Partner (bitte bei Partnertarif angeben)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
**Datum, rechtsverbindliche Unterschrift/en**  
(bei Minderjährigen die Unterschrift beider Erziehungsberechtigten)

### Beiträge monatlich

### Einzel

### Paare

alle Gruppen (inkl. 3KBE)	<input type="checkbox"/> € 39,00	<input type="checkbox"/> € 60,00
alle Gruppen Therapiesport (ohne 3KBE)	<input type="checkbox"/> € 32,50	<input type="checkbox"/> € 55,00
eine Gruppe 3KBE	<input type="checkbox"/> € 29,00	<input type="checkbox"/> € 49,00
eine Gruppe Gesundheitssport (ohne 3KBE) 60min	<input type="checkbox"/> € 25,00	<input type="checkbox"/> € 42,00
eine Gruppe Therapiesport (ohne 3KBE) 50min	<input type="checkbox"/> € 20,00	<input type="checkbox"/> € 35,00

### **nur bei Partnertarif:**

Tandempartner MTT  € 5,00

**Bitte teilen Sie uns mit, wie Sie Ihren Beitrag bezahlen möchten.**

- Barzahlung zzgl. 2,-€ Bearbeitungsgebühr/ Monat
- Überweisung zzgl. 2,- € Bearbeitungsgebühr/ Monat
- Lastschrift (siehe Rückseite)



# VEREIN FÜR BEWEGUNG UND STILLE E.V.

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE34ZZZ00001965450

Ich ermächtige den Verein für Bewegung und Stille e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein für Bewegung und Stille 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)**

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
**BIC**

DE\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
**IBAN**

\_\_\_\_\_  
**Datum, Ort und Unterschrift**

Nur vom Verein auszufüllen:

Mitgliednummer: \_\_\_\_\_

Mandatsnummer: \_\_\_\_\_

Bearbeitet: \_\_\_\_\_

Bestätigt: \_\_\_\_\_