



## Versicherungserklärung

Ich bitte um Versicherung als betreuende Person beim TSV Indersdorf 1907 e.V.

Name	Vorname
Straße	Geburtsdatum
PLZ / Ort	
Telefon	Mobil
e-mail	
Abteilung	Eintritt ab

Betreutes Kind:

Die Versicherung dient zur Absicherung einer betreuenden Person beim TSV Indersdorf. Der Versicherungsbetrag beträgt derzeit 20.- € pro Jahr. Eine Kündigung muss in schriftlicher Form bis zum 15.12. des Jahres an den Hauptverein erfolgen und gilt dann zum Jahresende.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den TSV Indersdorf (Gläubiger-Identifikationsnr: DE37ZZZ00000143833)

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift bis auf Widerruf einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Indersdorf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Mandatsreferenznummer entspricht der Mitgliedsnummer.

Die Abbuchung erfolgt jährlich jeweils zum 02.04. eines Jahres (oder des darauffolgenden Werktags).

IBAN	DE	I	I	I	I	I
BIC						
Konto Nr.					BLZ	
Name der Bank					Kontoinhaber	

Ort, Datum, Unterschrift

**Anschrift:**

TSV Indersdorf 1907 e.V.

Hauptverein

Sportplatzweg 39

85229 Markt Indersdorf

Email: [info@tsv-indersdorf.de](mailto:info@tsv-indersdorf.de)

1. Vorstand: Bernhard Wetzstein

2. Vorstand: Walter Britzl

Geschäftszimmer: (Do. 18–20 Uhr)

Fax

Vereinsgaststätte:

**Telefon:**

08136 / 5521

08136 / 7557

08136 / 6095

08136 / 937845

08136 / 806055

**Bankverbindung:**

Sparkasse Dachau

BLZ 700 515 40

Konto Nr. 10 10 65 24

IBAN: DE07 7005 1540 0010 1065 24

BIC: BYLADEM1DAH