

Daten-Aktualisierung für Mitglieder des TransMann e.V.®

Mitgliedsnummer (Pflichtfeld): _____

Ich bitte darum, meine gespeicherten Daten wie folgt zu aktualisieren:

(Bitte nur die Felder ausfüllen, die geändert werden sollen)

Kontaktdaten:

Vorname:	Nachname:
Straße, Hausnummer:	PLZ, Ort:
Telefon, Handy Nr.:	E-Mail-Adresse:
☐ Ich möchte zukünftig auch per E-Mail über Vereinsnews, Einladungen etc. informiert werden.	
☐ Ich möchte künftig nicht mehr per E-Mail über Vereinsnews, Einladungen etc. informiert werden.	
☐ Ich möchte meine Mitgliedschaft in eine Fördermitgliedschaft ändern. <i>(Hinweis: Dies ist <u>nur</u> für Vollmitglieder möglich. Mit der Änderung in eine Fördermitgliedschaft erlischt das Wahlrecht an der Mitgliederversammlung. Siehe Satzung des TransMann e.V.®)</i>	
☐ Ich bitte um Ausstellung eines neuen Mitgliedsausweises. <i>(Hinweis: Bei Änderung des Vornamens nach erfolgter Vornamens-/Personenstandsänderung, sowie bei Änderung der Mitgliedschaft in eine Fördermitgliedschaft ist der neue Ausweis kostenlos. Bei Verlust etc. entsteht eine Bearbeitungsgebühr von 5,00 €.)</i>	
☐ Ich möchte meine Mitgliedschaft bzw. Fördermitgliedschaft fristgerecht zum 31.12. 20__ kündigen. <i>(Hinweis: Beachte bitte hierzu §5 in der Satzung des TransMann e.V.®)</i>	

Kontoverbindung und Mitgliedsbeitrag:

☐ Der Mitgliedsbeitrag soll zukünftig von meinem Konto eingezogen werden <i>(Für alle die bisher selber überwiesen oder einbezahlt haben)</i>	☐ Der Mitgliedsbeitrag soll zukünftig nicht mehr von meinem Konto eingezogen werden <i>(Für alle die bisher das Einzugsverfahren gewählt hatten)</i>
Vorname, Nachname (Kontoinhaber):	
IBAN:	BIC:
Name des Kreditinstituts:	Änderung des Mitgliedsbeitrages:

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den TransMann e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TransMann e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Gläubiger Identifikations-Nr. des TransMann e.V. DE76ZZZ00000879264,

(die Mandatsreferenz entspricht der Mitglieds-Nr., welche z.B. auf dem Mitgliedsausweis zu finden ist)

Ort und Datum:	Unterschrift: X
----------------	--

Bitte ausgefüllt und unterschrieben an den Verein zurückschicken

Von der Mitglieder-Verwaltung auszufüllen:

Bearbeitet am _____ von _____

TransMann e.V • Postfach 66 22 09 • 81219 München

Tel. 01083 - 8 5 19 99 • Fax 08105 77 66 121 • E-Mail: vorstand@transmann.de
 Bankverbindung: Kreissparkasse München Starnberg, Kto. 222 755 98, BLZ 702 501 50