



# Änderungsmeldung

Falls sich Ihre persönlichen Daten (z. B. Anschrift, Bankverbindung, Gruppenzugehörigkeit) geändert haben, bitten wir Sie, uns dies anhand dieses Formblattes mitzuteilen.

**Tanzsport-Club Terpsichore  
Blau-Silber Hannover e. V.  
Postfach 11 12 12**

Name des Mitgliedes: \_\_\_\_\_

(bisherige) Gruppe: \_\_\_\_\_

**30104 Hannover**

---

---

## Name / Anschrift / Telefonnummer / E-Mailadresse hat sich geändert und lautet jetzt:

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

---

---

## Änderung der Gruppenzugehörigkeit:

- |   |            |               |              |
|---|------------|---------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Gesellschaftsgruppe                          | Dienstag   | 20:00         | Freizeitheim |
| <input type="checkbox"/> Breiten-/Turniersportgruppe                  | Mittwoch   | 18:30 / 20:00 | Freizeitheim |
| <input type="checkbox"/> Gesellschaftsgruppe                          | Donnerstag | 18:00         | Freizeitheim |
| <input type="checkbox"/> Breitensport- und Turniervorbereitungsgruppe | Donnerstag | 19:30         | Freizeitheim |

---

---

## Mein / unser Konto hat sich geändert:

### SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Tanzsport-Club Terpsichore Blau-Silber Hannover e.V., Postfach 11 12 12, 30104 Hannover  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE63TCT00000462592

Mandatsreferenz (vom Kassenwart):

Ich ermächtige den Tanzsport-Club Terpsichore Blau-Silber Hannover e.V. die vom oben genannten Mitglied zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Girokonto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tanzsport-Club Terpsichore Blau-Silber Hannover e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vor- und Zuname): \_\_\_\_\_

Kontoinhaber (Straße und Hausnr.): \_\_\_\_\_

Kontoinhaber (PLZ und Ort): \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_ \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_

Zahlungsweise der Mitgliedsbeiträge:  monatlich  vierteljährlich

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_