



Aufnahmeantrag

Werden auch Sie Mitglied beim TTV 04 Edenkoben e. V. !

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Straße

PLZ/Ort

Tel. privat

Mobil

E-Mail

-
- | | | | |
|--------------------------|-------------|---------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | Jugendliche | Monatsbeitrag | EUR 4,00 |
| <input type="checkbox"/> | Erwachsene | Monatsbeitrag | EUR 6,00 |
| <input type="checkbox"/> | Passive | Monatsbeitrag | EUR 3,00 |
| <input type="checkbox"/> | Familien | Monatsbeitrag | EUR 8,00 |

Datum:

Unterschrift

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den TTV 04 Edenkoben e. V. für die Dauer meiner Mitgliedschaft den zu entrichtenden Beitrag in Höhe von EUR _____ jährlich im Lastschriftverfahren von meinem Konto einzuziehen.

Name Kontoinhaber

Kontonummer

Bankleitzahl

Kreditinstitut

Datum:

Unterschrift Kontoinhaber

Änderungen meiner Adresse sowie meiner Bankverbindung werde in unverzüglich mitteilen. Entstehende Kosten durch Nichtbeachtung gehen zu meinen Lasten.