

Antrag auf Mitgliedschaft bei Tria Echterdingen e.V.

ab dem 01.

<input type="checkbox"/>	Erwachsener
<input type="checkbox"/>	Jugendlicher, Senior (ab 65 Jahre)
<input type="checkbox"/>	Kind (bis 14 Jahre)
<input type="checkbox"/>	Student (bis 27 Jahre), Azubi, BFD-/Wehrdienstleistender
<input type="checkbox"/>	Ehepaar
<input type="checkbox"/>	1 Erwachsener mit 1 Kind
<input type="checkbox"/>	1 Erwachsener mit 2 Kindern
<input type="checkbox"/>	Familie
<input type="checkbox"/>	Fördermitglied

Anschrift

Name: Vorname: Geb.-Datum:

Straße:

PLZ: Ort:

Telefon: E-Mail:

Weitere Familienmitglieder

Name: Vorname: Geb.-Datum:

Name: Vorname: Geb.-Datum:

Name: Vorname: Geb.-Datum:

Name: Vorname: Geb.-Datum:

Ort, Datum: Unterschrift:

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich Tria Echterdingen e.V. widerruflich, die an den Verein zu entrichtenden Zahlungen von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen:

IBAN: BIC:

Bank:

Kontoinhaber:

Ort, Datum: Unterschrift: