

per Fax an 07424 / 9054119
oder per Post an:
TC Mahlsetten e.V.
Volker Schweizer
Andreas-Hofer-Str. 2
78549 Spaichingen

Anmeldeformular Mitgliedschaft

Anrede	Frau <input type="checkbox"/>	Herr <input type="checkbox"/>		
Name	<input type="text"/>		Telefon	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>		Mobil	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>		E-Mail	<input type="text"/>
PLZ / Ort	<input type="text"/>		Geburtsdatum	<input type="text"/>

Ehepartner (optional)

Anrede	Frau <input type="checkbox"/>	Herr <input type="checkbox"/>		
Name	<input type="text"/>		Telefon	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>		Mobil	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>		E-Mail	<input type="text"/>
PLZ / Ort	<input type="text"/>		Geburtsdatum	<input type="text"/>

Gewünschte Mitgliedschaft

<input type="checkbox"/> Einzelperson	EUR 75,-	<input type="checkbox"/> Ehepaar	EUR 115,-
<input type="checkbox"/> Jugendliche (17 + 18 Jahre)	EUR 20,-	<input type="checkbox"/> Kinder (9 bis 16 Jahre)	EUR 10,-
<input type="checkbox"/> Passive Mitgliedschaft	EUR 10,-		

Bankverbindung

Kontonummer	<input type="text"/>	Bank	<input type="text"/>
Bankleitzahl	<input type="text"/>	Kontoinhaber (falls abweichend)	<input type="text"/>

Ich bin damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag von o.g. Konto abgebucht wird:

Ort / Datum:	<input type="text"/>	Unterschrift Kontoinhaber	<input type="text"/>
--------------	----------------------	------------------------------	----------------------

Hiermit trete(n) ich / wir dem TC Mahlsetten e.V. bei:

Ort / Datum:	<input type="text"/>	Unterschrift	<input type="text"/>
--------------	----------------------	--------------	----------------------