



Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zu den TTF Obergrombach e.V

◇ Schüler/Jugendliche 15,- € ◇ Erwachsene 30,- € ◇ Familie 40,- €

(Name) (Vorname)

(Erziehungsberechtigten)

(Straße) (Wohnort)

(Geb. Datum)

(Telefon) (E-Mail)

(Datum) (Unterschrift) (bei Jugendlichen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Einzugsermächtigung

Der vorgenannte Verein wird ermächtigt, den Mitgliedsbeitrag und gegebenenfalls die Spende bis auf Widerruf jährlich einzuziehen.

(Name) (Vorname)

IBAN

BIC

(Datum) (Unterschrift)