



T.T.C. Köndringen e.V.  
-Aufnahmeantrag-



Anrede:	
Vorname:	
Name:	
Strasse + Haus-Nr.	
Postleitzahl:	
Ort:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	
Telefon Privat:	
Telefon Geschäftlich:	
Mobil:	
E-Mail Adresse:	
Eintrittsdatum:	
Aktiv:	
Passiv:	
<b>Die Beitragszahlung erfolgt per SEPA-Lastschriftverfahren/SEPA-Lastschrift-Mandat: Hinweis</b>	
Ich ermächtige den T.T.C. Köndringen e.V., Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom T.T.C. Köndringen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Bank:	
IBAN:	
BIC:	
Unterschrift des Antragstellers: Unterschrift des Kontoinhabers: Unterschrift des gesetzlichen Vertreters:	
Ort, Datum:	