



# AUFNAHMEANTRAG TennisClub Vreden e.V.

Art der Mitgliedschaft

aktiv

passiv

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße & Hausnr.

PLZ, Ort

Telefon

Mobil

Email

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den TennisClub Vreden e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtende Zahlungen zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber