



Tischtennisclub Vockenrod e.V.

Name, Vorname :

PLZ / Wohnort :

Straße :

Geburtsdatum :

Telefon :

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich / wir meinen / unseren Beitritt zum TTC Vockenrod e.V. zum

Mit meiner / unserer Unterschrift erkenne ich/wir gleichzeitig die Satzung des TTC Vockenrod ohne Einschränkung an.

Ich bin damit einverstanden, dass der jährliche Mitgliedsbeitrag vom meinem / unserem Konto mit Folgenden Daten abgezogen wird.

Konto Nr. :

BLZ :

Kreditinstitut :

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Vockenrod, den

Datum / Unterschrift