



# TTC Theilheim e.V.



## BEITRITTSERKLÄRUNG

Bitte ankreuzen

<input type="checkbox"/>	Hauptmitglied	85 € pro Jahr
<input type="checkbox"/>	Kinder / Jugendlicher	70 € pro Jahr
<input type="checkbox"/>	Familie (Hauptmitglied + 1 Kind / Jugendlicher)	140 € pro Jahr
<input type="checkbox"/>	Familie (Hauptmitglied + 2 Kinder / Jugendlicher)	200 € pro Jahr
<input type="checkbox"/>	passives Mitglied	20 € pro Jahr

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Telefon	
E-Mail-Adresse	

### Hiermit erkläre ich meinen Beitritt:

Erziehungsberechtigte(r) \_\_\_\_\_

Mitgliedschaft ab \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift \_\_\_\_\_

---

### SEPA - Lastschriftmandant

Ich / Wir ermächtige(n) *den TTC Theilheim e.V.* Zahlungen von meinem / unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von *TTC Theilheim e.V.* auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber	
IBAN:	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift