

Parkstraße 27
63628 BSS
Tel./Fax: 06056- 2611
Email: roli@logipart.de

Mitgliedsantrag

Mitgliedsnr.: _ _ _ _

Unter Anerkennung der Satzung und der Beitragsordnung möchte/n ich/wir Mitglied werden:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Fax: _____ Email: _____

Geburtsdatum: _____ Eintrittsdatum: _____

Weitere Familienmitglieder:

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Einzugsermächtigung muß ausgefüllt werden (siehe Satzung)

Hiermit ermächtige ich den TC BSS zum Einzug des Jahresbeitrages und ggf. des Befreiungsbetrages für Arbeitsleistungen. Mir ist bekannt, daß ich alle Kosten einer Lastschrift Rückgabe mangels Deckung oder falscher Kontonummer zu tragen habe.

Bank: _____

Konto: _____ BLZ: _____

Weitere Hinweise und Informationen entnehmen Sie bitte dem Beiblatt „Anlage Mitgliedsantrag“

Ort, Datum: _____

Unterschrift:

(bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)