

Tennispark TC Birkenfeld
Geschäftsstelle
Stadionstraße 10
75217 Birkenfeld



Anmeldeformular

Titel	
Vorname	
Nachname	
Geburtsdatum	
Vorname (Ehe)partner	
Nachname (Ehe)partner	
Geburtsdatum (Partner)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
Telefax	
E-mail	
Newsletter-Abo	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bankverbindung

Kontoinhaber	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Bank	

Weitere Familienmitglieder

Name	Vorname	Geburtsdatum

Erklärung:

Ich erkläre hiermit meinen / unseren Beitritt zum TC Birkenfeld und ermächtige Sie, im Falle der ausgefüllten Bankverbindung, Beiträge und Gebühren bis auf Widerruf von meinem / unserem Konto per Lastschriftverfahren abbuchen zu lassen.

Ort, Datum

Unterschrift (Bei Jugendlichen Erziehungsberechtigter)