



Das ausgefüllte Formular bitte vorzugsweise
per E-Mail an: info@tc-sternbusch.de

oder per Post an:

TC Cloppenburg Sternbusch e.V.
Hemmelsbühren 23
49661 Cloppenburg

Aufnahmeantrag Bambinitrainig

Hiermit beantrage(n) ich (wir)

Name	Vorname	Geb. Datum	Beruf	E-Mail (wichtig)

die Aufnahme in den TC Cloppenburg-Sternbusch e.V. für mindestens 1 Monat für mein(e) Kind(er)

Name	Vorname	Geb. Datum

PLZ	Ort	Straße	Telefon

Mitgliedschaft ab: _____

Die monatliche Beitragshöhe für ein Kind beträgt 10,00 €, für jedes weitere Geschwisterkind 5,00 €

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist monatlich möglich und zwar schriftlich, 10 Tagen zum Monatsende.

**SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direkt Mandate) für SEPA-BASIS-
Lastschriftverfahren Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60ZZZ00000776538**

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die zu entrichtenden Beträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

IBAN	BIC	Bank
Name Kontoinhaber	Straße Hausnummer	PLZ/Ort

Cloppenburg, den _____

Unterschrift: _____