

## AUFNAHMEANTRAG

Hiermit erkläre ich mich meinen Beitritt zum Förderverein TCW e.V. und erkenne die Vereinssatzung als verbindlich an:

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb. am: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
e-Mail: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum, Unterschrift

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Der Mitgliedsbeitrag soll jährlich von meinem Konto abgebucht werden.

Name: \_\_\_\_\_  
Kto.Nr.: \_\_\_\_\_  
BLZ: \_\_\_\_\_  
Bank: \_\_\_\_\_  
Einzelbeitrag: \_\_\_\_\_ (Mind. 3 €)  
Familienbeitrag: \_\_\_\_\_ (Mind. 5 €)  
Einmalige Spende: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum, Unterschrift