

TiFF e. V.
Altenberger Str. 17
48329 Havixbeck
info@tiff-havixbeck.de
www.tiff-havixbeck.de
Tel.: 02507 / 987434



Mitgliedsantrag

Name, Vorname (Hauptmitglied)	
Geb. am	Formular 1.3
Mitglieds-Nr.	Datum

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im TiFF e. V.
und verpflichte mich zu einem Mitgliedsbeitrag von € jährlich.

Der Mindestbeitrag pro Jahr beträgt 20€ pro Familie oder Einzelperson. Dies ist der reine Mitgliedsbeitrag. Der Beitrag wird bewusst niedrig gehalten, damit jeder die Möglichkeit hat Mitglied zu werden. Die Beiträge der Kurse werden separat berechnet.

Persönliche Daten des Hauptmitglied (ab 18 Jahre)

Nachname	Vorname	Geburtsdatum
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Straße, Hausnr.	
PLZ	Ort	E-Mail
Telefon	Mobil	
Ort, Datum	Unterschrift	

Für den Austritt aus dem TiFF e. V. ist eine schriftliche Kündigung erforderlich. (Formulare im TiFF oder auf der Homepage erhältlich)

2. Familienmitglied

			Mitglieds-Nr.
Nachname	Vorname	Geburtsdatum	
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Mobil (bei Bedarf)	E-Mail (bei Bedarf)	

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger -ID: DE47ZZZ00001188828

Hiermit ermächtige ich den TiFF e. V., den Mitgliedsbeitrag sowie die laufenden Kursbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TiFF e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber	IBAN DE__ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Kreditinstitut	BIC
Ort, Datum	Unterschrift