



Anmeldeinformation Schnuppergebühr

TC ASPERG e.V.

Wir freuen uns, dass **Du Dich für ein Schnupperjahr beim TC Asperg** entschieden hast.

Dazu müsstest du bitte noch das folgende Formular vollständig ausfüllen.

PERSONENDATEN

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße:	_____	Nr.:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	Mobiltelefon:	_____
E-Mail:	_____		
Geburtsdatum:	_____		_____
Eintritt (Datum):	_____		_____

Schnuppergebühr

Zahlungsweise Lastschrifteinzug:

Hiermit ermächtige ich **TC Asperg** die Gebühr in Höhe von **Betrag 145,00 €** einmalig von meinem Konto abzubuchen

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Kontoinhaber (Druckbuchstaben)

UNTERSCHRIFT
