



## Anmeldeformular

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im TriTeam Steinfurt e. V.. Die genehmigte Satzung und die gültigen Mitgliedsbeiträge erkenne ich an.

Name:

Vorname:

Straße:

Hausnr.:

PLZ:

Ort:

Geburtstag:

Telefon:

E-Mail:

IBAN:

Kontoinhaber:

Bank:

Ich bin (zutreffendes bitte ankreuzen):

Einzelkind

Familien/-mitglied

Kind bis 14 Jahren

Kind ab 14 Jahren

Student bis 27 Jahren

Datum:

Unterschrift: