Aufnahmeantrag als Mitglied im KARTCLUB TENINGEN e.V.

Name: Vorname: Straße: PLZ/ Ort: Telefon / Mobil: E-Mail: Geburtsdatum: Mitgliedschaft aktiv ◯ passiv ◯	Bank Einzugsermächtigung IBAN: Bank: Kontoinhaber: Straße: PLZ/ Ort: Datum: Signatur: