Antrag zur Mitgliedschaft im
Tai Chi Zentrum - Yuin So - Wolkenhand e.V.
Bühlertal

Hiermit beantrage ich die Aufnahme im
Tai Chi Zentrum - Yuin So - Wolkenhand e.V. Bühlertal
als

○ **Aktives Mitglied** ○ **Passives Mitglied**

Name **Vorname** **Geburtsdatum**

Straße **Hausnummer** **PLZ.** **Ort**

Telefon **Handy**

E-Mail / Homepage

Text

Datum u. Unterschrift:_____

Beitrag pro Jahr:	Passives Mitglied	10 €	Aktives Mitglied	50 €
	Kinder		24€	
	Aufnahmegebühr		10€	

Hiermit ermächtige ich das Tai Chi Zentrum Wolkenhand e.V.; bis auf Widerruf (Kündigung bis 30. September), den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abzurufen.

Kontoinhaber Bankinstitut

IBAN-Nr.

Datum u. Unterschrift:_____