

# BEITRITTSFORMULAR



ZVR 874691257

Name, Vorname

Geschlecht:  m  w

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

(Telefon privat)

Telefon (beruflich)

(Email Adresse)

Homepage

HIERMIT MELDE ICH MICH BEIM  
**TRIATHLON LEISTUNGSZENTRUM DONNERSKIRCHEN (TLZ-DONNERSKIRCHEN)**  
ALS MITGLIED/FÖRDERMITGLIED AN

Mein Mitgliedsbeitrag/Förderbeitrag pro Jahr  Euro (mind. 200 Euro) bis auf  
Widerruf.

Zahlungsweise: bar  Überweisung

Raiffeisenbank Donnerskirchen  
Kto. Nr. 265  
BLZ 33012  
IBAN: AT86 3301 2000 0000 0265  
BIC: RLBBAT2E012

Der Austritt kann nur zum 31.12. jeden Jahres erfolgen. Er muss dem Vorstand  
mindestens 3 Monate vorher schriftlich mitgeteilt werden.

TLZ-Newsletter JA  NEIN

Ort, Datum

Unterschrift