

Datenaktualisierung



Dieses Formular bitte für Änderungen an den vorhandenen Mitgliedsdaten verwenden. Vielen Dank!

| | |
|---------------|----------------------|
| Name | <input type="text"/> |
| Vorname | <input type="text"/> |
| Straße | <input type="text"/> |
| PLZ/Ort | <input type="text"/> |
| Geb.-Datum | <input type="text"/> |
| Telefon | <input type="text"/> |
| Email-Adresse | <input type="text"/> |

| | |
|----------------------|---|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Ort und Datum | Eigenhändige Unterschrift bzw. des gesetzl. Verteters |

SEPA-Lastschriftmandat

Bitte hier die Bankdaten für das SEPA-Lastschriftmandat angeben. Wir verwenden das Mandat für den Einzug der Mitgliedsbeiträge und sonstiger Forderungen des TCW gegenüber dem Mitglied. (Gläubiger ID des TCW: DE75ZZZ00001211022)

| | |
|----------------------------------|---|
| Vorname & Name (Kontoinhaber/in) | <input type="text"/> |
| IBAN | DE_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Datum | Unterschrift des Kontoinhabers |

Das ausgefüllte und unterschriebene Formular gerne per Mail an kassenwart@tc-worpswede.de oder per Post an u.a. Adresse.