



Tauschring | Eggenstein-Leopoldshafen

## Beitrittsformular

Ich möchte am Tauschring Eggenstein-Leopoldshafen teilnehmen und ein Tausch-Konto eröffnen. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, die Satzung des Tauschrings gelesen & akzeptiert zu haben und bin mit der elektronischen Speicherung meiner Daten einverstanden.

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Personalausweis gesehen: \_\_\_\_\_

Jahresbeitrag: **12€** (jährlich zu zahlen)

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

---



### Kontoverbindung Tauschring Eggenstein-Leopoldshafen:

SEPA: DE56 6619 0000 0026 0431 15

BIC: GENODE61KA1

Bank: Volksbank Karlsruhe

IBAN: DE56 6619 0000 0026 0431 15