

Mensa Förderverein am BZN

ÄNDERUNGSMITTEILUNG

Mitglied (1) (bitte immer ausfüllen) <input type="checkbox"/> Adressänderung		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Name (Geburtsname)	Geburtsdatum	
Vorname(n)	Mitgliedsnummer (sofern bekannt)	
Straße, Hausnummer	Telefon / Fax	
PLZ, Wohnort	Email	
Ort/Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)	

<input type="checkbox"/> Änderung der Bankverbindung	
Meine/Unsere Bankverbindung hat sich geändert. Hiermit ermächtige/n ich/wir den Förderverein Mensa BZN e.V. bis auf Widerruf, alle fälligen Mitgliedsbeiträge für die oben und unten genannte/n Person/en zu Lasten des nachstehend genannten Kontos einzuziehen.	
Bankinstitut, Ort	Bankleitzahl
Kontoinhaber	Kontonummer
Ort/Datum	Unterschrift Kontoinhaber

<input type="checkbox"/> Oben genannte Änderung/en betrifft/betreffen auch das/die Vereinsmitglied/er:		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
(2) Name/Geburtsname, Vorname(n)	Geburtsstag	
(3) Name/Geburtsname, Vorname(n)	Geburtsstag	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Ort/Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)	