



Änderungsantrag zu meiner bestehenden Mitgliedschaft

Adressänderung / Änderung der Kontaktdaten

Bitte tragen Sie hier Ihre neue Anschrift bzw. Ihre neuen Kontaktdaten ein:

| | | | |
|-----------|----------------------|------------|----------------------|
| Name: | <input type="text"/> | Beruf: | <input type="text"/> |
| Vorname: | <input type="text"/> | Telefon: | <input type="text"/> |
| Straße: | <input type="text"/> | Mobilfunk: | <input type="text"/> |
| PLZ, Ort: | <input type="text"/> | E-Mail: | <input type="text"/> |

Änderung der Bankverbindung

Bitte tragen Sie hier Ihre **neue Bankverbindung** ein und erteilen Sie uns hiermit eine **Einzugsermächtigung** (für den Einzug des Mitgliedsbeitrages) zu Ihrem neuen Konto:

| | | | |
|---------------|----------------------|-------|----------------------|
| Kontoinhaber: | <input type="text"/> | Bank: | <input type="text"/> |
| Konto: | <input type="text"/> | BLZ: | <input type="text"/> |

Unterschrift: _____

Änderung der Mitgliedschaft

Bitte tragen Sie hier Ihre **gewünschte, neue** Kategorie der Mitgliedschaft ein:

| | | | |
|---------------------|---------------------------------------|------------|---|
| Kind / Jugendliche: | <input type="checkbox"/> 15 € / Monat | Erwachsen: | <input type="checkbox"/> 50 € / Monat |
| Ermäßigt: | <input type="checkbox"/> 25 € / Monat | Passiv: | <input type="checkbox"/> 5 € / Monat (nur Grundbeitrag) |

Änderung bei Familienmitgliedschaften

Bitte tragen Sie hier evtl. **austretende bzw. hinzukommende** Familienmitglieder ein:

| | 1. Erwachsener | 2. Erwachsener | 1. Kind | 2. Kind | 3. Kind |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Neu hinzu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Austritt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Einzeltarif | 50,- € | 40,- € | 10,- € | 10,- € | 10,- € |

| | | | | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Vorname | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nachname | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Geb.- Datum | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Telefon / Handy | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| E-Mail | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Pforzheim, den

Antragsteller

ggf.
Erziehungsberechtigter

Ehegatte (bei
Familienmitgliedschaft)