



## Änderung

**Personalien** (die mit \* markierten Felder sind Pflichtangaben):

Nachname\*: \_\_\_\_\_  
Vorname\*: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum\*: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Mtgl.Nr. (falls zur Hand): \_\_\_\_\_

**Folgende Angaben haben sich geändert** (Bitte nur zu ändernde Daten ausfüllen):


**Persönliche Daten:**

Name: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon/Mobil: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
 Bitte senden Sie mir den Newsletter des THE an die angegebenen E-Mail-Adresse

**Abteilungsänderung:**

Änderung zum: \_\_\_\_\_ *Hinweis: Der Austritt aus zusatzbeitragspflichtigen  
Abteilungen ist jeweils zum Quartalsende möglich.*  
Austritt aus: \_\_\_\_\_  
Eintritt in: \_\_\_\_\_

**Bankverbindung:**

Änderung zum: \_\_\_\_\_  
Name der/des Kontoinhabenden (falls Abweichend): \_\_\_\_\_  
Institut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Kontoinhabenden: 

**Sonstiges / Bemerkungen:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift:   
(Bei Minderjährigen die des gesetzlichen Vertreters)