



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)