



TSV SAFAKSPOR 86 OB E.V.

Name:

Vorname:.....

Wohnort:

Straße:

Geb.-Dat:

Telefon:

ab Monat:

mtl. Beitrag:.....

Ich bin damit einverstanden, dass die Beiträge seitens des
TSV Safakspor Oberhausen im Einzugsverfahren

monatlich

vierteljährlich

halbjährlich

(zutreffendes bitte ankreuzen) abgebucht werden.

Bankverbindung

Konto-Nr.....

Bankleitzahl.....

Kontoinhaber.....

Unterschrift:.....

bitte zurücksenden an

TSV Safakspor Oberhausen e. V.

Dinnendahlstrasse 4

46145 Oberhausen