



European TRIZ-Campus e.V.
Welleröder Str. 51
34253 Lohfelden
Telefon 05608-958680
www.triz-campus.eu

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname, Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail

die Aufnahme in den European TRIZ-Campus e.V. Die Satzung und Ordnungen des Vereins erkenne ich an.

Der Mitgliedsbeitrag von EUR 30 wird per Rechnung jährlich angefordert. Wir bitten um eigenständige Überweisung innerhalb von 14 Tagen ab Rechnungsdatum.

Ort, Datum, Unterschrift

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß Bundesdatenschutzgesetz bin ich einverstanden.