



European TRIZ-Campus e.V.  
Welleröder Str. 51  
34253 Lohfelden  
Telefon 05608-958680  
[www.triz-campus.eu](http://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 60 (Stand 2026) wird per SEPA-Lastschrift eingezogen. Ich ermächtige hiermit den Schatzmeister des ETC, den Jahresmitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**IBAN:**

**BIC:**

**Bank:**

Hinweis: Ich kann innerhalb von vier Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

*Ort, Datum, Unterschrift*

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