Änderungsmeldung!

> Folgende Änderungen möchte ich dem KMTV hiermit mitteilen!

Mitgliedsnummer . .

Alte Informationen:

Name		**Vorname**	
Geburtsdatum . .		**Geschlecht**	**weiblich** ☐ **männlich** ☐
Straße, Nr.			
PLZ		**Wohnort**	

Neue Informationen:

Name		**Vorname**	
Geburtsdatum . .		**Geschlecht**	**weiblich** ☐ **männlich** ☐
Straße, Nr.			
PLZ		**Wohnort**	
Telefon*		**Fax***	
Email*			

☐ Ich war schon früher Mitglied im KMTV von ..... bis .....

☐ Aus meiner Familie ist bereits Mitglied im KMTV: .....
(bitte Verwandtschaftsverhältnis angeben.)

Ich bin auf den KMTV aufmerksam geworden> ☐ Freunde / Bekannte ☐ Internet ☐ Presse / Anzeige

☐ Sonstiges: .....

Ich möchte die angekreuzten Sportangebote betreiben (im Zweifelsfall helfen wir Ihnen gerne) **:**

Erwachsene ab 21 Jahre

Handball-Fußball-Tarif
- ☐ Handball (301)
- ☐ Fußball (302)

Fecht-Tarif
- ☐ Fechten (360)

Vitalia-Tarif
- ☐ AerobiX (342)
- ☐ Ballsport (309)
- ☐ Budo (319)
- ☐ Paartanz (347)
- ☐ Gesundheitssport (331)
- ☐ Prellball (305)
- ☐ My Dance (347)
- ☐ Senioren (370)
- ☐ Volleyball (304)
- ☐ Tischtennis (303)

Fitness-Tarif
- ☐ Fitnesstraining (345)
- ☐ Indoorcycling (344)

Dance Club Tarif
- ☐ D!*s Dance Club (347)

Reha-Tarif
- ☐ Brustkrebssport (335)
- ☐ Lungensport (338)
- ☐ Herzsport 60 (339)
- ☐ Osteoporose-Bew. (323)
- ☐ Herzsport 90 (339)

bis inkl. 20 Jahre

Kinder- und Jugendtarif
- ☐ Ballsport (309)
- ☐ AerobiX (342)
- ☐ Judo (311)
- ☐ D!*s Kids/ Dance Club (347)
- ☐ Fußball (302)
- ☐ Tischtennis (303)
- ☐ My Dance (347)
- ☐ Indoorcycling (344)
- ☐ Kinderturnen (350)
- ☐ Fitnesstraining (345)
- ☐ Fechten (360)

>Sollte sich an meiner Sportwahl etwas ändern, werde ich den KMTV **vorher** darüber informieren!

Bankverbindung (Kontoinhaber/in)

Name		Vorname	
Bank		Bankort	
KNR.		BLZ	

Wichtige Informationen:

Die jeweils aktuelle Satzung und die Ordnungen des KMTV nehme ich stets zur Kenntnis und erkenne ich an. Diese können jederzeit beim Info-Point angefordert werden. Die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten / gesetzlichen Vertreter haften bis zum Erlangen der Volljährigkeit des Kindes für die Beitragsverpflichtung selbstschuldnerisch. Erfolgt die Abgabe meines Aufnahmeantrages erst nach dem 20. eines Monats beginnt die Mitgliedschaft unmittelbar und die Beitragszahlung ab dem 1. des Folgemonats. Ich bin damit einverstanden, dass der KMTV die hier angegebenen Daten mittels EDV speichert, an den Mitgliederservice ARV weitergibt und im für die übliche Vereinsverwaltung erforderlichen Umfang verwendet. Ich bin damit einverstanden, dass der KMTV den Aufnahmebeitrag pro Person einmalig, den Verbands- und Versicherungsbeitrag pro Person jährlich und den monatlichen Beitrag gemäß der Beitragsordnung vierteljährlich jeweils am Anfang des ersten Monats jeden Quartals abbucht.

Unterschrift für die Einzugsermächtigung: (Kontoinhaber/in) **X** .....

Datum:.....

Hiermit bestätige ich meine Änderungen: X .....
(gesetzl. Vertr., z.B. bei Minderjährigen: Unterschrift beider Erziehungsberechtigten)