



Einen Monat schnuppern!

> Ich beantrage die Aufnahme in den KMTV für einen Monat!

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

* freiwillige Angaben

- 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		Fecht-Tarif	
	<input type="checkbox"/> Handball (301)	<input type="checkbox"/> Fußball (302)	<input type="checkbox"/> Fechten (360)	
	Vitalia-Tarif			
	<input type="checkbox"/> AerobiX (342)	<input type="checkbox"/> Gesundheitssport (331)	<input type="checkbox"/> Senioren (370)	
<input type="checkbox"/> Ballsport (309)	<input type="checkbox"/> Prellball (305)	<input type="checkbox"/> Volleyball (304)		
<input type="checkbox"/> Budo (319)	<input type="checkbox"/> My Dance (347)	<input type="checkbox"/> Tischtennis (303)		
<input type="checkbox"/> Paartanz (347)				
Fitness-Tarif		Dance Club Tarif		
<input type="checkbox"/> Fitnesstraining (345)	<input type="checkbox"/> Indoorcycling (344)	<input type="checkbox"/> D!*s Dance Club (347)		
Reha-Tarif				
<input type="checkbox"/> Brustkrebsport (335)	<input type="checkbox"/> Herzsport 60 (339)	<input type="checkbox"/> Herzsport 90 (339)		
<input type="checkbox"/> Lungensport (338)	<input type="checkbox"/> Osteoporose-Bew. (323)			
bis inkl. 20 Jahre	Kinder- und Jugendtarif			
	<input type="checkbox"/> Ballsport (309)	<input type="checkbox"/> Fußball (302)	<input type="checkbox"/> Kinderturnen (350)	
	<input type="checkbox"/> AerobiX (342)	<input type="checkbox"/> Tischtennis (303)	<input type="checkbox"/> Fitnesstraining (345)	
	<input type="checkbox"/> Judo (311)	<input type="checkbox"/> My Dance (347)	<input type="checkbox"/> Fechten (360)	
	<input type="checkbox"/> D!*s Kids/ Dance Club (347)	<input type="checkbox"/> Indoorcycling (344)		

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

Beitragszahler/in (sofern abweichend von oben bzw. bei Minderjährigen der/die gesetzliche Vertreter/in)

Name										Vorname					
Geburtsdatum										Geschlecht		weiblich		männlich	

Folgenden Schnuppermonat möchte ich machen : (der Beitrag erfolgt bar am Info-Point)

- "Kinder- & Jugendsportprogramm" (bis unter 18Jahren) 15€
- "Vitalia" und/ oder "Teamsport/ klassische Sportarten" 20€
- "Fitnesstraining" 50€

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.

Datum:.....	Unterschrift für den Mitgliedereintritt: X
	(gesetzl. Vertr., z.B. bei Minderjährigen: Unterschrift beider Erziehungsberechtigten)