

CJD Garz Gesundheitssportverein e.V.



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den CJD Garz Gesundheitssportverein e.V. als
ordentliches Mitglied zum 01. 20.

Ich erkenne durch meine Unterschrift die Satzung und Ordnungen des Vereins an.

Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Anschrift: _____

Tel.-Nr.: _____

E-Mail: _____

Sportgruppe

- Drachenboot Volleyball Tischtennis Eltern-Kind-Sport
 Hockey (Floorball) Seniorensport Rhythmische Tanzgymnastik

Beitragszahlung per Überweisung: IBAN DE05 1505 0500 0830 0163 76

jährlich (fällig am 31.03) halbjährlich (fällig am 31.03. und 30.09.)

- Mitglieder bis Ende des Kalenderjahres des 16. Geburtstages: 2 EUR / Monat
- im Kalenderjahr des 17./18. Geburtstages: 3 EUR / Monat
- Mitglieder ab Kalenderjahr des 19. Geburtstages: 5 EUR / Monat

Für Jugendliche bis 18 Jahre ist die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters durch Mitunterschrift erforderlich.

_____, den _____

Bei Jugendlichen gleichzeitig
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Unterschrift Kind/ Jugendlicher

Die Mitgliedschaft beträgt mindestens 3 Monate. Die Kündigung ist dem Verein schriftlich mitzuteilen.

In Bestand eingepflegt am: