

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: