



SPORTFREUNDE SCHLIENGEN

FUSSBALL
FUSSBALLSCHULE
GESUNDHEITSSPORT
VOLLEYBALL



ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich für das Kursangebot der SPORTFREUNDE SCHLIENGEN 1919 e.V. an

Name: _____ Vorname: _____

PLZ, Ort: _____ Strasse: _____

Geb.datum: _____ Telefon: _____

eMail: _____

Ich nehme an folgendem Kursprogramm der Abteilung Gesundheitssport teil.

„Bewegung und Sport in der Krebsnachsorge“

Für **Vereinsmitglieder** beträgt der Beitrag für **10 Übungsstunden € 20,00** und für **Nichtmitglieder € 50,00** (wird von der Krankenkasse bezuschusst). Es werden nur besuchte Termine bezahlt, die Abrechnung erfolgt am Ende eines Kurses, i.d.R. viermal im Jahr. Eine Kündigung des Kursangebotes ist jederzeit möglich!

Weiterhin melde ich mich als Mitglied bei den Sportfreunden Schliengen an.

Jahresbeiträge:

Einzelbeitrag Erwachsene € 50,00

Familienbeitrag € 80,00

Einmalige Aufnahmegebühr € 5,00

Gemäß unserer Satzung ist eine Kündigung der Mitgliedschaft nur schriftlich zum Ende eines Jahres möglich!

Ort/Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Der Antragsteller ermächtigt die SPORTFREUNDE SCHLIENGEN e.V. widerruflich, die von ihm zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten seines Girokontos

Kontoinhaber: _____

Konto-Nr.: _____ Bankleitzahl: _____

Kreditinstitut: _____

mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn sein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kreditinstitutes keine Verpflichtung auf Einlösung.

Unterschrift des Kontoinhabers

Einzugsermächtigung bitte unbedingt ausfüllen, um uns aufwendige Verwaltungsarbeit und Portokosten zu ersparen. Besten Dank!