Sportgemeinschaft Kaarst 1912|35 e. V. www.sg-kaarst.de

Pestalozzistraße 3a | 41564 Kaarst | Telefon 02131 51267-30 | Fax 02131 51267-51 | E-mail: info@sg-kaarst.de
IBAN: DE 36 3055 0000 0000 3517 00 | BIC: WELA DE DN | Sparkasse Neuss

☐ _____
Geschwisterkind (bitte eintragen)

☐ **bereits SG Mitglied**

☒ **Vereinsbeitrag +**

BREITENSPORT FÜR JUNG/ALT
- ☐ Einradfahren
- ☐ Kinderturnen
- ☐ MVK-Turnen
- ☐ Sportprogramm Turnhallen (inklusive 1x Aqua Fitness)
- ☐ Mobil und Sicher im Alter
- ☐ Sonstiges: _____

KUNSTTURNEN
- ☐ Frühförderung ☐ 1 Std. oder ☐ Kleingruppe
- ☐ Breitensport ☐ 1 Std. oder ☐ 1,5–2 Std.
- ☐ LV-Bereich
- ☐ **AKROBATIK:** ☐ 1 Std. oder ☐ 2 Std.

☐ **TANZEN/BALLETT**
bitte Tanzrichtung eintragen: _____

BALLSPORTARTEN
- ☐ Badminton
- ☐ Basketball ☐ Basketball Hobby
- ☐ Fußball ☐ Fußball Hobby
- ☐ Handball
- ☐ Tennis ☐ Tischtennis
- ☐ Volleyball

KAMPFSPORTARTEN
- ☐ Boxen
- ☐ Karate
- ☐ Judo

WEITERE SPORTARTEN
- ☐ Fechten
- ☐ Leichtathletik
- ☐ Race Copter
- ☐ Radsport
- ☐ **Rehasport:** ☐ Herz ☐ Lunge u. Gefäß ☐ Orthopädie
- ☐ Schach
- ☐ Schwimmen Damen
- ☐ **Schwimmen Kinder** ☐ Warteliste ☐ Seepferdchen ☐ Bronze ☐ Silber ☐ Gold
- ☐ Sport mit Älteren
- ☐ Tauchen

Hiermit melde ich mich bei der SG Kaarst an.

✕ **Datum, Unterschrift**
Bei Minderjährigen Unterschrift der Sorgeberechtigten

Bitte beachten Sie die Datenschutzbestimmungen auf gesondertem Formular. Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie diese an!

Bitte in Großbuchstaben deutlich mit Kugelschreiber ausfüllen!

Name, Vorname ☐ männl. ☐ weibl. ☐ divers

Bei Mutter-Vater-Kind-Kursen bitte zusätzlich Name und Geburtsdatum des Kindes

Straße + Hausnummer

Postleitzahl | Wohnort

Geburtsdatum | Telefon

Email

Sorgeberechtigter (bei Minderjährigen)

Name, Vorname

Anschrift

Geburtsdatum | Telefon

Sportgemeinschaft Kaarst 1912|1935 e.V. | Pestalozzistraße 3a | 41564 Kaarst
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE13ZZZ00000193735
Mandatsreferenz wird mit der Eintrittsbestätigung oder bei der Abbuchung der Mitgliedsbeiträge mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Sportgemeinschaft Kaarst 1912|1935 e.V, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Sportgemeinschaft Kaarst 1912|1935 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

Kreditinstitut

DE __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __

✕ **Datum, Ort, Unterschrift**
Bei Minderjährigen Unterschrift der Sorgeberechtigten

Von der Abteilungsleitung auszufüllen!

Eintrittsdatum in Abteilung

angenommen durch Mitarbeiter: _____

Zustimmung der Abteilung:
Gegen Aufnahme des o.g. Mitglieds bestehen keine Bedenken

Abt.-Leiter: _____

SGV-Nr.: _____

EDV erfasst

1. Blatt (weiß): für den Verein | **2. Blatt (gelb):** für das Mitglied

Stand: 18.02.2019 (Änderungen vorbehalten)