



S C H

# Änderungsmeldung

folgende Änderungen möchte ich dem KMTV hiermit mitteilen!



<b>Mitgliedsnummer</b>													
<b>Name</b>													
<b>Vorname</b>													
<b>Geb-Datum</b>													
<b>Geschlecht</b>													
										<b>m</b>		<b>w</b>	

## Neue Daten

<b>Straße, Nr.</b>													
<b>PLZ</b>													
<b>Wohnort</b>													
<b>Telefon*</b>													
<b>Email*</b>													

Ich möchte die angekreuzten Sportangebote betreiben (im Zweifelsfall helfen wir Ihnen gerne):

Erwachsene ab 21 Jahre	<b>Handball-Fußball-Tarif</b>	<input type="checkbox"/> Handball (301)	<input type="checkbox"/> Fußball (302)	<b>Fecht-Tarif</b>	<input type="checkbox"/> Fechten (360)	<b>Passiv</b>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Vitalia fit & gesund (342)	<input type="checkbox"/> Paartanz	<input type="checkbox"/> LindyHop	<input type="checkbox"/> Budo (319)	<input type="checkbox"/> Brazilian JiuJitsu (319)	<input type="checkbox"/> Functional Zone (342)
		<input type="checkbox"/> Tischtennis (303)	<input type="checkbox"/> JumpingPoints	<input type="checkbox"/> Volleyball (304)	<input type="checkbox"/> Taekwondo (319)	<input type="checkbox"/> Seniorenpass-Inhaber <small>(nachweispflichtig, siehe Tarif 3.5.)</small>	
	<b>Fitness</b>	<input type="checkbox"/> Fitnesstraining (345)	<input type="checkbox"/> Indoorcycling (344)	<b>Dance</b>	<input type="checkbox"/> Dance/Cheerleading (347)		
	<b>Reha</b>	<input type="checkbox"/> Brustkrebsport (335)	<input type="checkbox"/> Herzsport 60 (339)	<input type="checkbox"/> Herzsport 120 (339)	<input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus		
	<input type="checkbox"/> Lungensport (338)	<input type="checkbox"/> Osteoporose Bew. (323)	<input type="checkbox"/> Orthopädisches Training	<input type="checkbox"/> Verordnung			

bis inkl. 20 Jahre	<b>Kinder &amp; Jugend</b>	<input type="checkbox"/> Turnen & Ballsport (309)	<input type="checkbox"/> Judo (311)	<input type="checkbox"/> Tischtennis (303)	<input type="checkbox"/> Dance Kids/ Dance Teens (347)
		<input type="checkbox"/> Fußball (302)	<input type="checkbox"/> Taekwondo (319)	<input type="checkbox"/> Vitalia fit & gesund (342)	<input type="checkbox"/> Dance Kids&Teens/ Cheerleading (347)
		<input type="checkbox"/> Handball (301)	<input type="checkbox"/> Kinderturnen (350)	<input type="checkbox"/> Indoorcycling (344)	<input type="checkbox"/> Functional Zone (342)
		<input type="checkbox"/> Volleyball (304)	<input type="checkbox"/> Fechten (360)	<input type="checkbox"/> Fitnesstraining (345) (inkl. Saunanutzung)	

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

<b>Name</b>													
<b>Vorname</b>													
<b>Geb-Datum</b>													
<b>Geschlecht</b>													
										<b>m</b>		<b>w</b>	
<b>Straße, Nr.</b>													
<b>PLZ</b>													
<b>Wohnort</b>													

Bankverbindung (Kontoinhaber/in)

<b>Name</b>													
<b>Vorname</b>													
<b>Bank</b>													
<b>BIC</b>													
<b>IBAN</b>													

### Wichtige Information:

Die jeweilige aktuelle Satzung und die Ordnungen des KMTV nehme ich stets zur Kenntnis und erkenne ich mit meiner Unterschrift 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 eine Abgabe meines Aufnahmeantrags 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 zum Zwecke der Mitgliederverwaltung an das Allgemeines Rechenzentrum für Vereine und Verbände, Osterbekstr. 90a, 22083 HH übermittelt.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Kieler MTV Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kieler MTV auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Unterschrift für das SEPA Basislastschriftmandat (Kontoinhaber/in): X.....

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift für die Änderung: X.....

(gesetzl. Vertreter z.B. bei Minderjährigen: Unterschrift beider Erziehungsberechtigten)