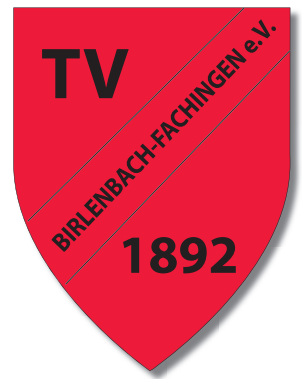


Eintrittserklärung



Name: _____ Vorname: _____

PLZ / Ort: _____

Str./Nr. : _____

Tel./E-Mail: _____ / _____ Geburtstag: ____ . ____ . ____

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Turnverein Birlenbach-Fachingen ab dem ____ . ____ . ____

- Abteilung:**
- | | | |
|----------------------------|--------------------------|---|
| 1 VATER – MUTTER – KIND | <input type="checkbox"/> | Do. 15.30-16.30 Uhr |
| 2 Bauch, Beine, Po | <input type="checkbox"/> | Sa. 9.30-10.30 Uhr |
| 3 Geräteturnen Kinder | <input type="checkbox"/> | Mi 16-18 Uhr, Fr. 16--20 Uhr, Sa 10.30-13 Uhr |
| 4 Leichtathletik | <input type="checkbox"/> | Nach Vereinbarung |
| 5 Gymnastik Abteilung | <input type="checkbox"/> | Mi. 20-21 Uhr |
| 6 Aerobic Abteilung | <input type="checkbox"/> | Mi. 19-20 Uhr |
| 7 Rückenschule | <input type="checkbox"/> | Mo. 17.15-18.15 Uhr |
| 8 Volleyball / Jedermänner | <input type="checkbox"/> | Mo. 20-22 Uhr |
| 9 Tanz Abteilung | <input type="checkbox"/> | Do. 18.15-20 Uhr |
| 10 Kindergarten Turnen | <input type="checkbox"/> | Fr. 14-15 u. 15-16 Uhr |
| 11 Kinder-Tanzen | <input type="checkbox"/> | Di. 15.15-16.15 Uhr |
| 12 Hockey Kinder | <input type="checkbox"/> | Mo. 16-17 Uhr |

Ich bin einverstanden, dass mein Beitrag per SEPA Lastschrift eingezogen wird

Name der Bank: _____

Konto oder IBAN: _____ DE _____

BLZ oder BIC: _____ DE _____

Zahlungsart: Vierteljährlich Halbjährlich Jährlich

Beitrag mtl.: Erwachsene 4,-€ Kinder 2,50€ passive Mitglieder 1,75€