

Anmeldung

Hiermit melde ich folgende(n) Teilnehmer/innen verbindlich zu dem unten aufgeführten Kurs(en) an

Name, Vorname _____ geb. am _____ männl./weibl.
1. _____
KTV-Mitglied Nichtmitglied (bitte ankreuzen)

2. _____
KTV-Mitglied Nichtmitglied (bitte ankreuzen)

Straße: _____ PLZ: _____

Ort: _____ Telefon: _____

KURS: _____ Nummer: _____

Alternativkurs(e): _____ Nummer: _____

Folgeanmeldung: Neuanmeldung: (bitte ankreuzen)

Bitte schicken Sie uns die Anmeldung per Post oder Fax direkt zu. Sie erhalten eine postalische Kursbestätigung, die die Kursteilnehmer berechtigt, während der festgesetzten Kurszeiten die vom KTV genutzten Sporthallen zu betreten.

Die Kursplätze werden nach Eingang der Anmeldung vergeben (Poststempel). Ohne die Bestätigung durch den Verein besteht kein Anspruch auf einen Kursplatz. Sollten Termine durch höhere Gewalt bzw. ohne unser Verschulden ausfallen, kann eine Preiserstattung leider nicht erfolgen.

Ich bestätige hiermit, dass der/die Kursteilnehmer/in(nen) ohne gesundheitliche Bedenken an dem Kurs teilnehmen können.

Ort, Datum: _____ Unterschriften: _____
(bei Minderjährigen eines gesetzlichen Vertreters)

Beitrittserklärung für die Dauer des Kurses erforderlich nur für Nichtmitglieder

Hiermit beantrage ich für die oben angeführten Personen, soweit sie noch nicht Mitglied im KTV sind, die Aufnahme in den Kieler Turnverein von 1885 e.V. für die Dauer des oben angeführten Kurses

In der Kursgebühr sind die allgemeine Aufnahmegebühr, die Mitglieds- und Sonderbeiträge für die Dauer des Kurses, sowie, falls erforderlich, die Kosten für einen befristeten Mitgliedsausweis enthalten. Die Mitgliedschaft ist auf die Teilnahme an dem angemeldeten Kurs beschränkt. Sofern uns keine uneingeschränkte Beitrittserklärung vorliegt, endet die Mitgliedschaft automatisch mit dem Kursende.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die jeweils aktuelle Satzung des KTV an. Die Satzung kann in der Geschäftsstelle eingesehen werden. Mit der Weitergabe meiner/unsere Daten zur technischen Abwicklung bin ich einverstanden

Ort, Datum: _____ Unterschriften: _____
(bei Minderjährigen eines gesetzlichen Vertreters)

Geschäftsstelle: Zastrowstr. 14 • 24114 Kiel • geöffnet: Mittwoch und Donnerstag 16.30-19.30 Uhr
Tel. 0431-13212 • Fax: 0431-1490905 • E-Mail: kielertv@t-online.de • Internet: <http://www.kielertv.de>
Bank: Förde Sparkasse • Konto Nr. 121046 • BLZ 210 501 70,
Postbank: Hamburg 61693-209 • BLZ 200 100 20