

## Wechsel der Abteilung/ Zusätzliche Abteilung

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

**Bisherige Abteilung:** \_\_\_\_\_

**Wechsel in die Abteilung:** \_\_\_\_\_  
(mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende bei Reduzierung der Abteilung)

1. Januar                       1. April                       1. Juli                       1. Oktober

**Zusätzliche Abteilung:**  
(zu sofort möglich)

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Badminton           | <input type="checkbox"/> Basketball           | <input type="checkbox"/> Drachenboot                |
| <input type="checkbox"/> Fitnessangebote     | <input type="checkbox"/> Gesundheitsangebote  | <input type="checkbox"/> Leichtathletik             |
| <input type="checkbox"/> Volleyball          | <input type="checkbox"/> Integrationsport     | <input type="checkbox"/> Inlineskater-Hockey        |
| <input type="checkbox"/> Karate              | <input type="checkbox"/> Tischtennis          | <input type="checkbox"/> Fußball _____ (Mannschaft) |
| <input type="checkbox"/> Schwimmen           | <input type="checkbox"/> Young Fit and Dance  |   |
| <input type="checkbox"/> <b>Kinderturnen</b> | <input type="checkbox"/> <b>Reha-Sport</b>    |   |
| <input type="checkbox"/> Ballett             | <input type="checkbox"/> Herzgruppe           |   |
| <input type="checkbox"/> RSG                 | <input type="checkbox"/> einmal pro Woche     |   |
| <input type="checkbox"/> KiSA                | <input type="checkbox"/> zweimal pro Woche    |   |
|  | <input type="checkbox"/> Lungensport          |   |
|  | <input type="checkbox"/> Reha-Rückengymnastik |   |

Das SEPA-Lastschriftmandat bleibt bestehen.

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied/ Erziehungsberechtigte/r bei Minderjährigen