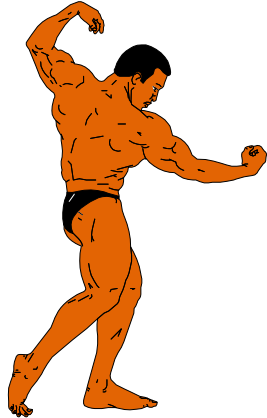


Bearbeitungsvermerke des Vereins	
Mitgliedsnummer/ NiH <input type="checkbox"/>
Beitragsgruppe / R
Datum / B



FITNESSRAUM
BENUTZUNGS-
ERKLÄRUNG

Passbild
befestigen
oder
per Mail an: bilder@ tsvburgfarrnbach.de

Ich möchte hiermit ab den Fitnessraum des TSV 1895 Burgfarrnbach e.V. benutzen.

.....		
Familienname	Vorname	Geburtsdatum
.....		
Straße und Hausnummer	PLZ	Wohnort
.....		
E-Mail	Telefonnummer	

Bei Minderjährigen Einverständniserklärung der Eltern:

.....		
Familienname	Vornamen	
.....		
Straße und Hausnummer	PLZ	Wohnort

Mir ist bekannt, dass

- diese Erklärung nur in Verbindung mit einer Mitgliedschaft im TSV 1895 Burgfarrnbach e.V. gültig ist.
- die monatliche Benutzungsgebühr zusammen mit dem Hauptvereinsbeitrag vierteljährlich abgebucht wird (die aktuellen Mitgliedsbeiträge entnehmen Sie bitte dem Aushang).
- das Mindestalter zur Benutzung des Fitnessraums 16 Jahre beträgt.
- ich mich an die ausgegebenen Verhaltensregeln halten muss.
- der Widerruf dieser Erklärung nur zum Jahresende des Kalenderjahres, mit einer 6-wöchigen Kündigungsfrist, möglich ist.

.....
Ort	Datum	Unterschrift