

MTG Wangen 1849 e. V.

Argeninsel 2
88239 Wangen

Tel.: 07522/ 24 12
Fax: 07522/ 91 25 20

www.mtgwangen.de
info@mtg-wangen.de



Änderung bzw. Kündigung der MTG/Sportinsel/KiSS - Mitgliedschaft

Datum: ____ . ____ . ____

Mitgliedsdaten

Mitgliedsnummer SI: _____ (wenn bekannt) Mitgliedsnummer MTG: _____ (wenn bekannt)
Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Änderung der Mitgliedsdaten

Nachname: _____
Straße: _____ PLZ/Ort: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____
IBAN: _____ BLZ: _____
BIC: _____ Bank: _____

Änderung der Abteilungszugehörigkeit in der MTG Wangen

Austritt aus der Abteilung: _____ zum ____ . ____ . ____
Eintritt in die Abteilung: _____ zum ____ . ____ . ____

Änderung der Mitgliedschaft in der Sportinsel

Neubeginn: ____ . ____ . ____ Laufzeit: _____ Monate
Leistungen: _____ Beitrag: _____

Kündigung

MTG Wangen Sportinsel KiSS
_____ _____ _____
ein Monat zum 30.06. und 31.12. ein Monat zum Monatsende ein Monat zum Quartalsende

Kündigungsgrund

Umzug Sommerpause Kosten gesundheitliche Gründe
Unzufrieden mit: _____ sonstiges: _____

Sonstige Mitteilungen

Die Änderungen sollen auch für folgende Familienmitglieder gelten

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____
Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____
Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Die Änderungen betreffen die übrigen Vereinbarungen nicht!

MTG Wangen

Mitglied/Erziehungsberechtigter