

MTG Wangen 1849 e. V.Argeninsel 2
88239 WangenTel.: 07522/ 24 12
Fax: 07522/ 91 25 20www.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
 o MTG Wangen o Sportinsel o KiSS
 _____ _____ _____
 ein Monat zum 30.06. und 31.12. ein Monat zum Monatsende ein Monat zum Quartalsende
Kündigungsgrund
 o Umzug o Sommerpause o Kosten o 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