Nutzungsvereinbarung
Aufnahmeantrag

TSG 1881 Sprockhövel

Ich möchte GuFiT, den Gesundheits- und FitnessTreff der TSG nutzen. Ich bin TSG Mitglied und erkenne die Satzung der TSG sowie die aushängende Hausordnung des GuFiTs an. Der Abteilungs- und Nutzungsbeitrag richtet sich nach der jeweils gültigen Beitragsordnung. Die TSG-Satzung, die Beitragsordnung und die Nutzungsbedingungen liegen in der Geschäftsstelle zur Einsichtnahme aus und sind im Internet unter www.tsg-sprockhoevel.de zum Download freigegeben.

Vorname _____ Name _____

Geb.-Datum _____ Telefon _____

E-Mail _____

Anschrift _____

KraFit (Kraft-Fitness am Gerät)

☐ **Jugendliche/ Erwachsene** **€ 25,00/ 32,50 (pro Monat)**

☒ **Aufnahmegebühr** **€ 15,00 (einmalig)**
Die Aufnahmegebühr beinhaltet ein Leistungspaket aus: Anamnese-Bogen, Fitness-Test, Beratung und Trainingsempfehlung durch geschultes Fachpersonal.

GuFi (Gesundheit und Fitness Kurse)

☐ **Jugendliche/ Erwachsene** **€ 32,50 (pro Monat)**
☐ **Kurse und Trainingsfläche** **€ 50,00 (pro Monat)**

Die Mitgliedschaft in der TSG, in der Abteilung GuFi und die Nutzung des KraFit-Bereiches sind zeitlich unbefristet, wenn eine Befristung nicht ausdrücklich vereinbart ist. Eine Kündigung der Vereins-/Abteilungsmitgliedschaft oder der KraFit-Nutzung ist mit einer Frist von 4 Wochen jeweils zum Quartalsende möglich. Die Kündigung erfolgt grundsätzlich schriftlich. Die Nutzung des KraFit-Bereiches ist ab 16 Jahren zulässig. Der Erziehungsberechtigte erklärt dazu mit seiner Unterschrift sein Einverständnis.

☐ **Digitaler Ausweis** Voraussetzung: E-Mail Adresse und installierte Apple „Wallet“ bzw. Google „Wallet“ App

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift (bei Minderjährigen von einem Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich **ermächtige** die TSG 1881 Sprockhövel e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der TSG 1881 Sprockhövel e.V. GuFiT auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Mitgliedsbeitrag wird monatlich abgebucht.

Name und Sitz der der Bank: _____

IBAN.: _____ BIC: _____

Konto-Inhaber: _____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift