

Vorname		Name		Geburtsdatum	
Telefon		E-Mail		Mitgliedsnummer	
Straße		Nr.	PLZ	Ort	

## Mitgliedschaft Sportverein

Das Sportvereinszentrum KÜNfit ist eine Abteilung des TSV 1846 Künzelsau e.V. Für die Nutzung des KÜNfit ist eine Mitgliedschaft im TSV 1846 Künzelsau e.V. oder einem Kooperationsverein erforderlich. Der Betrag wird jährlich separat vom TSV 1846 Künzelsau e.V. eingezogen.

- Bereits Mitglied im TSV 1846 Künzelsau e.V. \_\_\_\_\_ (Mitgliedsnummer)
- Mitglied in folgendem Kooperationsverein: \_\_\_\_\_ (Vereinsname) \_\_\_\_\_ (EUR/Jahresbeitrag);  
Differenzbetrag von: \_\_\_\_\_ EUR zum TSV 1846 Künzelsau e.V.  
*Die Differenz ergibt sich aus dem Erwachsenenbeitrag des jeweiligen Kooperationsvereins zum Erwachsenenbeitrag von 90,- €/Jahr des TSV 1846 Künzelsau 1846 e.V.*
- Antrag auf eine neue Mitgliedschaft im TSV 1846 Künzelsau e.V.

## Mitgliedschaft Abteilung KÜNfit

### Basistarif Gerätetraining

- 49,50 € / Monat, Laufzeit **12** Monate
- 59,50 € / Monat, Laufzeit **6** Monate
- Basistarif Gerätetraining für Schüler / Studenten / Azubis**  
39,50 € / Monat, Laufzeit **6** Monate
- Basistarif Kurse**  
29,50 € / Monat, Laufzeit **6** Monate

**Add On** (die Dauer bezieht sich auf die Laufzeit des Basisvertrages)

- Kurse**  
plus 10,00 € / Monat
- Sauna**  
plus 10,00 € / Monat

**Startpaket** – einmalig 70,00 € *Beinhaltet Anamnese Trainingsplan, Geräteeinweisung, Vorgespräch mit individueller Trainingsanpassung*

**Einrichten Chiparmband** – einmalig 20,00 €

Ort und Datum, \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragssteller\*  
*Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und der Hausordnung einverstanden. [www.kunfit.de](http://www.kunfit.de)*

Die Mitgliedschaft beginnt mit der Unterschrift des Mitgliedsvertrages bei der Geräteeinweisung mit Trainer im KÜNfit.

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TSV 1846 Künzelsau e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV 1846 Künzelsau e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, in berechtigten Fällen die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Gläubiger Identifikationsnummer: DE 12ZZZ00000162519

Name Kontoinhaber	Kreditinstitut
IBAN	BIC
Ort, Datum	Unterschrift