

**MTG Wangen 1849 e. V.**Argeninsel 2  
88239 WangenTel.: 07522 24 12  
Fax: 07522 91 25 20www.mtg-wangen.de  
info@mtg-wangen.de

# Änderung bzw. Kündigung der MTG/Sportinsel/Reha/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       Reha-Gruppen       KiSS  
 \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_      \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_      \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_      \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
 ein Monat zum 30.06. und 31.12.      ein Monat zum Monatsende      ein Monat zum Monatsende      ein Monat zum Quartalsende

Kündigungsgrund

Umzug     Sommerpause     Kosten     gesundheitliche Gründe     Ende Reha-Verordnung

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