SC Gut Heil Neumünster von 1881 e. V.

Änderung des Stufenbeitrages

Hiermit betätige ich einen Stufenwechsel

(Vor-, Nachname) _____ geb. am _____

Ich bin aus der Abteilung:

- ☐ Akrobatik
- ☐ Bowling
- ☐ Kegeln
- ☐ Drachenboot
- ☐ Eltern-Kind-Turnen
- ☐ Cheerleading
- ☐ Handball
- ☐ Handiball
- ☐ Inline Skating
- ☐ Karate
- ☐ Volleyball
- ☐ Leichtathletik
- ☐ Schwimmen
- ☐ Triathlon
- ☐ Turnen/Fitness

☐ Sonstiges:_____

1	☐ Fußball	1,00€
2	☐ Gerätefitness ☐ Cycling	2,50€
3	☐ Kraft/Ausdauer ☐ Step-Aerobic ☐ Aktiver Rücken ☐ Bauch-Beine-Po ☐ Pilates	5,00€
4	☐ Rehasport ☐ RückenFit & Relax ☐ Step Fit ☐ Fitness für Jedermann ☐ Fitnesszirkel	7,50€
5	☐ Yoga ☐ Triathlon-Jugend ☐ Schwimmen ☐ Dance Workout	10,50€
6	☐ Kickboxen (Semi- und Vollkontakt) ☐ BJJ	12,50€
7	/	15,00€
8	☐ Functional Fit (4 x mtl.) ☐ Triathlon-Erwachsene ☐ Schwimmkurs für Anfänger	18,00€
9	☐ Functional Fit (8 x mtl.)	25,50€
10	☐ Functional Fit (all inclusive)	45,50€

☐ **Wechsel Stufenbeitrag von _____ auf _____ ab _____**

X _____ _____

Unterschrift des Mitglieds/gesetzlichen Vertreters Ort, Datum

SC Gut Heil Neumünster von 1881 e. V.

Änderung des Stufenbeitrages

Hiermit betätige ich einen Stufenwechsel

(Vor-, Nachname) _____ geb. am _____

Ich bin aus der Abteilung:

- ☐ Akrobatik
- ☐ Bowling
- ☐ Kegeln
- ☐ Drachenboot
- ☐ Eltern-Kind-Turnen
- ☐ Cheerleading
- ☐ Handball
- ☐ Handiball
- ☐ Inline Skating
- ☐ Karate
- ☐ Volleyball
- ☐ Leichtathletik
- ☐ Schwimmen
- ☐ Triathlon
- ☐ Turnen/Fitness

☐ Sonstiges:_____

1	☐ Fußball	1,00€
2	☐ Gerätefitness ☐ Cycling	2,50€
3	☐ Kraft/Ausdauer ☐ Step-Aerobic ☐ Aktiver Rücken, Bauch-Beine-Po ☐ Pilates	5,00€
4	☐ Rehasport ☐ RückenFit & Relax ☐ Step Fit ☐ Fitness für Jedermann ☐ Fitnesszirkel	7,50€
5	☐ Yoga ☐ Triathlon-Jugend ☐ Schwimmen ☐ Dance Workout	10,50€
6	☐ Kickboxen (Semi- und Vollkontakt) ☐ BJJ	12,50€
7	/	15,00€
8	☐ Functional Fit (4 x mtl.) ☐ Triathlon-Erwachsene ☐ Schwimmkurs für Anfänger	18,00€
9	☐ Functional Fit (8 x mtl.)	25,50€
10	☐ Functional Fit (all inclusive)	45,50€

☐ **Wechsel Stufenbeitrag von _____ auf _____ ab _____**

X _____ _____

Unterschrift des Mitglieds/gesetzlichen Vertreters Ort, Datum