

**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

**Kündigung**
 o MTG Wangen      o Sportinsel      o Reha-Gruppen      o KiSS  
 \_\_\_\_\_  
 ein Monat zum 30.06. und 31.12.      ein Monat zum Monatsende      ein Monat zum Monatsende      ein Monat zum Quartalsende
Kündigungsgrund
 o Umzug      o Sommerpause      o Kosten      o gesundheitliche Gründe      o 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