

# Anmeldung für TGS Mitglieder

## persönliche Daten:

Vorname	Straße und Hausnummer
Nachname	PLZ Wohnort
Geburtsdatum	Telefon

### Hiermit melde ich mich für die Abteilung Fitness- und Gesundheitsstudio an.

Voraussetzung ist die Mitgliedschaft bei der Turngesellschaft Walldorf 1896 e.V.  
Gegebenenfalls schließe ich den Vertrag separat ab.

Der gültige **Sonderbeitrag für das Studio** beträgt zur Zeit 24,00 € pro Monat.

Nach 12 Monaten ununterbrochener Mitgliedschaft verringert sich der Monatsbeitrag um 2,00 € (Treueprämie). Die Beiträge können auf Beschluss des Vorstandes angepasst werden. Änderungen werden 3 Monate im Voraus bekannt gemacht.

Bei einem Beitritt bis zum 15. des Monats ist der volle **Sonderbeitrag** für das Fitnessstudio fällig. Bei einem Beitritt nach dem 15. des Monats ist der halbe Monatsbeitrag zu zahlen. Der Beitrag bis zum folgenden Quartalsende und die Aufnahmegebühr von 10,00 € werden unmittelbar nach der Anmeldung eingezogen.

Die Mindestdauer der Abteilungszugehörigkeit beträgt **3 Monate** und kann jeweils 6 Wochen zum nächsten Quartalsende gekündigt werden. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen. (Satzung §4 Absatz 5)

Die Vereinsmitgliedschaft bei der TGS läuft unabhängig dieser Ab-

teilungskündigung weiter. Kündigungen der TGS-Mitgliedschaft, Mindestdauer **6 Monate**, sind nur schriftlich mit einer Frist von 6 Wochen zum 30. Juni und 31. Dezember des Jahres möglich. (Satzung §4 Absatz 7. 2)

Das Studio kann von den Mitgliedern jederzeit zu den Öffnungszeiten genutzt werden. Der Studioausweis ist vor Trainingsbeginn abzugeben. Mitglieder des Fitness-Studios mit Sonderverträgen, können die Nutzungszeiten eingeschränkt werden. Die Betroffenen werden individuell informiert.

Mit der Unterschrift auf dem Vertrag bestätige ich den Erhalt der Hausordnung. Diese ist zu beachten und einzuhalten. Den Anweisungen unserer Mitarbeiter ist Folge zu leisten.

Nach Vorlage eines ärztlichen Attestes kann die Mitgliedschaft für einen bestimmten Zeitraum – mindestens 3 Monate, max. 12 Monate - im Fitness-Studio ruhen. Nach dieser Zeit wird die Mitgliedschaft automatisch wieder aktiviert. Dies ist nur im Voraus und für ganze Monate möglich. Der Mitgliedsausweis wird für diesen Zeitraum eingezogen.

Die Ruhestellung beginnt erst mit der Vorlage des Attestes. Rückwirkend ist eine Vergütung nicht möglich.

Walldorf, .....	.....	.....
Datum	Unterschrift	Unterschrift Erziehungsberechtigter

## SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige die TGS-Walldorf, Abteilung ‚Fitness- und Gesundheitssport‘, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der TGS Walldorf, Abteilung ‚Fitness- und Gesundheitssport‘ auf mein Konto gezogenen 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 .

- vierteljährlich* Abbuchung jeweils: 1. Januar / 1. April / 1. Juli / 1. Oktober des Jahres
- halbjährlich* Abbuchung jeweils: 1. März / 1. September des Jahres
- jährlich* Abbuchung jeweils: 1. Juni des Jahres

Die erste Abbuchung des Beitrages nach Beitritt erfolgt zusammen mit der Aufnahmegebühr direkt nach der Anmeldung.

(bitte ankreuzen)

Fällt ein Termin auf ein Wochenende oder Feiertag, wird am ersten darauf folgenden Werktag abgebucht.

DE	.....
IBAN (Intl. Bank Account Number)	

.....
Kreditinstitut

TGS - Gläubiger-ID: DE6101400000528297

.....
Vor- und Zuname des Kontoinhabers

### Bearbeitungsvermerk - intern -

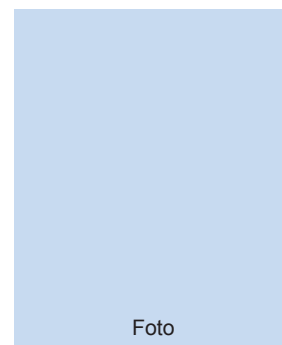
TGS-Mitglied Abteilung  
.....  
Sonderbeitrag ab: .....  
Anmeldegebühr: .....

Ausweis-  
Nummer

.....
Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

# Fragebogen

Vorname
Nachname
Geburtsdatum
Straße und Hausnummer
PLZ <span style="float: right;">Wohnort</span>



<b>Haben Sie schon mal in einem Fitness-Studio trainiert?</b>	<b>Nein</b>	<b>Ja</b>
Waren Sie schon einmal Mitglied in unserem Fitness- und Gesundheitsstudio ?	<b>Nein</b>	<b>Ja</b>

<b>Welche Trainingsziele haben Sie?</b>		<small>bitte ankreuzen</small>
Allgemeine Fitness	Gewichtsreduktion	Präventives Training
Krafttraining	Herz-Kreislauf Training	Rehabilitationstraining

<b>Treiben Sie regelmäßig Sport?</b>	<b>Nein</b>	<b>Ja</b>
Wenn ja, welcher Art .....		
<b>Haben Sie Einschränkungen am Bewegungsapparat</b>	<b>Nein</b>	<b>Ja</b>
Wenn ja, welcher Art? .....		

			<b>nehmen Sie Medikamente</b>	
Sind Sie Diabetiker?	<b>Nein</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Ja</b>
Leiden Sie unter Allergien	<b>Nein</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Ja</b>
Leiden Sie unter asthmatischen Beschwerden?	<b>Nein</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Ja</b>
Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate operiert?	<b>Nein</b>	<b>Ja</b>		
Wenn ja, welche OP? .....				
Leiden Sie unter Herz- Kreislaferkrankungen?	<b>Nein</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Ja</b>
Wenn ja, welcher Art? .....				
Wenn ja, Blutverdünner?			<b>Nein</b>	<b>Ja</b>
Wenn ja ,Betablocker?			<b>Nein</b>	<b>Ja</b>
Sonstige Medikamente? .....				
Bestehen zur Zeit Beschwerden, Verletzungen oder Erkrankungen?	<b>Nein</b>	<b>Ja</b>		
Wenn ja, welcher Art .....				

<b>Welche Person dürfen wir bei einem gesundheitlichen Notfall kontaktieren?</b>	
Name: .....	Telefon: .....

Walldorf, .....	Unterschrift .....
-----------------	--------------------