



# TURNVEREIN 1864 SALZKOTTEN e.V.



BASKETBALL · JUDO · KARATE · LEICHTATHLETIK · RHYTHMIK · TURNEN · VOLLEYBALL

tv1864salzkotten\_aerobic@web.de

E.Franke

05258 / 9229159

## Eltern Kind Turnen

Name \_\_\_\_\_ Vorname Mutter oder Vater: \_\_\_\_\_

Straße / Nr. \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telf.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße / Nr. \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telf.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass die Teilnehmer-Gebühr  
**1,50 € pro Kind und Einheit** von dem genannten Konto abgebucht wird  
(Die Daten werden nur für das Eltern-Kind-Turnen genutzt)

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Konto Nr.: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Konto Inhaber: \_\_\_\_\_