

↓ Angaben vom Antragsteller auszufüllen ↓

Antrag Probetraining 01032023REV0

Name, Vorname	
Abweichender Name Erziehungsberechtigter	
Straße, Hausnummer	
Anschrift (PLZ, Ort, OT)	
Geburtsdatum	
Telefon	
Notfalltelefon / Mobil	
e-Mail	
Beruf / Tätigkeit	
Krankenkasse	
Gewünschte Abteilung	Turnen ☐ Tanzen ☐ Leichtathletik ☒ Trainingsgruppe
Bitte ankreuzen!	→ Gesundheitliche Einschränkungen: vorhanden* ☐ keine ☐ * Angaben bitte gesondert beifügen

Mit dem Antrag zum Probetraining (Probemitgliedschaft) im ATV e.V. erkläre ich mich mit der bestehenden Satzung einverstanden. Ich kann die Satzung jederzeit einsehen.

Die Probemitgliedschaft besteht für **4 Wochen**, beginnend mit dem ersten Probetraining. Mindestens **4 Probereinheiten** können im Zeitraum gebührenfrei absolviert werden. Der ATV e.V. sichert gemäß DSGVO den Schutz personengebundener Daten zu. Hinweise siehe Satzung des **ATV e.V. § 26**.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen des/r Erziehungsberechtigten)

Nachweis / Dokumentation Probetraining

↓ Vom Trainer oder Übungsleiter des Arterner Turnverein e.V. Abt. Leichtathletik auszufüllen ↓

Antrag Probetraining 01032023REV0

Name, Vorname			
Geburtsdatum	Probetraining Beginn	Ende	
Abteilung	Turnen ☐ Tanzen ☐ Leichtathletik ☒ Trainingsgruppe	Mitgl.-Nr.	

Trainingseinheit Datum	Bemerkung	Unterschrift Trainer /Übungsleiter
TE 1		
TE 2		
TE 3		
TE 4		
TE 5		
TE 6		