



Unter dem Symbol des gleichseitigen Dreiecks vereint der CVJM Niederndorf Menschen aller Altersstufen und möchte sie fördern nach Geist, Seele und Leib.

Darunter verstehen wir

- Stärkung des Glaubens und Weitersagen der guten Nachricht von Jesus Christus als Gott und Retter zu einem befreiten, frohen und zielorientierten Leben;
- Entfaltung der Persönlichkeit in Denken und Handeln;
- Freude an Bewegung, Spiel und Fitness.

Das **Sportangebot** ist vielfältig. Eine Aufstellung finden Sie auf der zweiten Seite.

Aktuelle **Informationen** finden Sie unter: www.cvjm-niederndorf.de

Teilnehmergebühr ab 01.01.2020 (Kosten für Halle, Sportplatz, Geräte, Versicherung ...):

Altersgruppen monatlicher Beitrag

0 - 16 Jahre 3,00 €

17 - 25 Jahre 4,00 €

ab 26 Jahre 6,00 €

Für das 3. und jedes weitere Kind einer Familie sind keine Beiträge zu zahlen.

Die **Mitgliedschaft** kann jeweils zum **30. Juni** und **31. Dezember** des aktuellen Jahres **gekündigt** werden. Die **Kündigung** muss mindestens **14 Tage vorher** schriftlich bei der Kassiererin eingegangen sein.

Jede(r) ist herzlich eingeladen !

Udo Lappe

1. Vorsitzender

1.Vorsitzender:

Udo Lappe

Niederndorfer Straße 101
57258 Freudenberg-Niederndorf

Tel. 02734 / 571188

Mail: Udo.Lappe@cvjm-niederndorf.de

Kassiererin:

Elke Runkel

Niederndorfer Str. 1
57258 Freudenberg-Niederndorf

Tel.: 02734-61057

Mail: Elke.Runkel@cvjm-niederndorf.de

Anmeldung zur Sportmitgliedschaft



Beitrittserklärung Sportmitgliedschaft ab: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Tel.-Nr.: _____

Email: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des Erziehungsberechtigten



SEPA-Lastschrift-Mandant

CVJM Niederndorf e.V., Niederndorfer Str. 101, 57258 Freudenberg

Mandatsreferenz/Mitglieds-Nr.: _____
(wird von uns eingetragen)

Ich ermächtige den CVJM Niederndorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom CVJM Niederndorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

Anschrift: _____
(falls abweichend von der Mitgliederanschrift)

IBAN: _____

BIC: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____
(Unterschrift des Kontoinhabers)