



**Änderungsmitteilung**  
(bitte in Blockbuchstaben ausfüllen)

Hiermit teile ich

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  
(bei Namensänderung bisheriger Name)

Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Ihnen folgende Änderung mit:

**a) Änderung der persönlichen Daten**

Bitte nehmen Sie folgende Änderung meiner persönlichen Daten auf:

Name: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Hausnr.: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Festnetz: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**b) Abmeldung aus einer Abteilung**

Hiermit teile ich Ihnen den Austritt aus folgender Abteilung mit:  
(Achtung: als Mitglied des TuS Ost müssen Sie mindestens einer Abteilung angehören)

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fitnessstudio "PhysioSport"                                       | <input type="checkbox"/> Fitnesskurse / Gymnastik<br><input type="checkbox"/> nehme aktiv teil | <input type="checkbox"/> Badminton                   | <input type="checkbox"/> Kindergruppen |
| <input type="checkbox"/> Fußball<br><input type="checkbox"/> mit Teilnahme am Spielbetrieb | <input type="checkbox"/> Eigenzahler Reha-Sport<br>Herzsport                                   | <input type="checkbox"/> Frisbee - Discgolf          | <input type="checkbox"/> Quidditch     |
| <input type="checkbox"/> Handball  | <input type="checkbox"/> Eigenzahler Reha-Sport  | <input type="checkbox"/> Frisbee - Double Disc Court | <input type="checkbox"/> Tischtennis   |
|  |  | <input type="checkbox"/> Frisbee - Ultimate          | <input type="checkbox"/> Volleyball    |

**c) Neuaufnahme in eine Abteilung**

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in folgende Abteilung:

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fitnessstudio "PhysioSport"                                       | <input type="checkbox"/> Fitnesskurse / Gymnastik<br><input type="checkbox"/> nehme aktiv teil | <input type="checkbox"/> Badminton                   | <input type="checkbox"/> Kindergruppen |
| <input type="checkbox"/> Fußball<br><input type="checkbox"/> mit Teilnahme am Spielbetrieb | <input type="checkbox"/> Eigenzahler Reha-Sport<br>Herzsport                                   | <input type="checkbox"/> Frisbee - Discgolf          | <input type="checkbox"/> Quidditch     |
| <input type="checkbox"/> Handball  | <input type="checkbox"/> Eigenzahler Reha-Sport  | <input type="checkbox"/> Frisbee - Double Disc Court | <input type="checkbox"/> Tischtennis   |
|  |  | <input type="checkbox"/> Frisbee - Ultimate          | <input type="checkbox"/> Volleyball    |

Bielefeld, \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers  
(bei Jugendlichen unter 18 Jahren des gesetzlichen Vertreters)

Vermerke Geschäftsstelle:

Eingang: \_\_\_\_\_ bearbeitet am: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_