



# NUR FÜR MITGLIEDER

**Ich bin bereits Mitglied und schließe hiermit ein Abonnement für die Nutzung des WTC VITAL-CENTERS ab.**

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

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

geboren am: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

- > Das WTC Vital Center Abo kann mit einer Frist von vier Wochen zum 31.3. und zum 30.9. eines jeweiligen Jahres gekündigt werden (analog zur Clubmitgliedschaft).

WTC Vital-Center Abo (Kosten 60,- Euro pro Jahr = 5,- Euro pro Monat)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Bei Kindern/Jugendlichen ist die Unterschrift beider gesetzlicher Vertreter erforderlich