

Unser Programm

Gymnastik
Gymnastik „Fit ab 50“
Body & Balance
Qigong
Wassergymnastik
Aqua-Jogging
Schwimmen
Flossenschwimmen
Tauchen
Kegeln
Tischtennis
Fußballtennis
Line Dance
Nordic Walking
Wandern
Spezielle Kursangebote
Sportabzeichenabnahme

Für Jugendliche

Flossenschwimmen

Sportgemeinschaft für
Gesundheit und
Rehabilitation Flensburg von 1952 e.V.



Monatliche Mitgliedsbeiträge

Jugendliche bis 18 Jahren	5,00 €
Erwachsene	11,00 €
Familien	23,00 €
Passive Mitgliedschaft	7,50 €

**Wir bieten ein großes Sportangebot
zum kleinen Preis**

Vereinsanschrift
SGR Flensburg
Wasserlooser Weg 48
24944 Flensburg

Telefon 0461 – 31545300
sgr.flensburg@web.de

Sprechzeiten: Donnerstag
15:00 – 18:00 Uhr

Vorsitzende
Christa Faermann
Telefon 0461 - 3107589
faermann@gmx.de

Stellv. Vorsitzende
Magdalene Hintze
Telefon 0461 - 63335

Sportwart
Wolfgang Kubsch
Telefon 04631-622233

Kassenwart
Helmut Hjorthuus
Telefon 0461 - 1469223

Bankverbindung:
Nord-Ostsee-Sparkasse
Konto 55735
BLZ 217 500 00
IBAN
DE63 21750000000055735
BIC
NOLADE21NOS

Aufnahmegebühr 10,00 Euro. Die Kündigungsfrist beträgt 30 Tage zum Quartalsende und muss dem Vorstand schriftlich mitgeteilt werden. Es besteht bei Ausfall des Sportbetriebs aufgrund höherer Gewalt (z.B. Schließung der Sporthallen) kein Anspruch auf Beitragsrückerstattung. Kein Sportbetrieb in den Ferien.

Für das Sportangebot im Hotel des Nordens werden zusätzlich 2,00 €/Teilnahme erhoben.

Die Daten werden nach den Richtlinien des Datenschutzes verwendet und nicht an Dritte weitergeben.

Bitte abtrennen ----- der obere Teil ist für Ihre Unterlagen-----

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die SGR Flensburg von 1952 e.V. mit Wirkung vom: _____

Name: _____ Vorname _____ Geburtstag _____

PLZ / Wohnort _____ Straße _____ Telefon _____

Gewünschte Sportgruppe _____ GdB _____ %

Datum, Unterschrift _____ (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter) _____

Einzugsermächtigung

Ich bin damit einverstanden, dass die SGR Flensburg von 1952 e.V. den Mitgliedsbeitrag vierteljährlich in der Quartalsmitte von meinem Konto abbucht. (Für eine andere Zahlungsmöglichkeit entstehen zusätzlichen Kosten).

Kontoinhaber _____ Geldinstitut _____

IBAN _____ BIC-Nr. _____

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers _____