



Verein für Rehasport und Gesundheitsförderung e.V.

Internet: www.rehasportverein.de

E-Mail: info@rehasportverein.de

1. Vorsitzende: Xenia Stephan · Im Lakum 33 · 27449 Kutenholz · Tel. 04762 184580



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage(n) ich/ wir für die unten aufgeführten Personen die Mitgliedschaft im Verein für Rehasport und Gesundheitsförderung e.V. und erkenne durch meine/unsere Unterschrift dessen Satzung an.

Name	Geburtsdatum:
Vorname:	Telefon
Straße:	Wohnort/ PLZ
Email:	Beruf:

Vereinsbeitrag: Monatlich

<input type="checkbox"/> Einzelbeitrag ab 18 Jahre	<input type="checkbox"/> Einzelbeitrag bis 18 Jahre	<input type="checkbox"/> Partnerbeitrag pro Person ab 18 Jahre	<input type="checkbox"/> Geschwisterbeitrag zwei bis 18 Jahre	<input type="checkbox"/> Inhaber eines Befreiungsausweises der KV
10,00 Euro/Monat	5,00 Euro/Monat	9,00 Euro/Monat	8,00 Euro/Monat	8,00 Euro/Monat

Die Eigenbeteiligungen (Zuzahlung) zu den einzelnen Übungsstunden betragen zur Zeit:

Übungsstunde	ohne Verordnung pro Teilnehmer	mit Verordnung pro Teilnehmer
Wassergymnastik	<input type="checkbox"/> 6,00 € bei 4 Wochen = 24 € pro Monat	<input type="checkbox"/> 2,50 € bei 4 Wochen = 10 € pro Monat
Trockengymnastik, orthopäd. Rehasport	<input type="checkbox"/> 4,00 € bei 4 Wochen = 16 € pro Monat	Die KV übernimmt alle Kosten
Koronarsport	<input type="checkbox"/> 7,50 € bei 4 Wochen = 30 € pro Monat	Die KV übernimmt alle Kosten
Zumba für Kinder/ Jugendliche	<input type="checkbox"/> 5,00 € bei 4 Wochen = 20 € pro Monat	
Zumba für Erwachsene	<input type="checkbox"/> 5,00 € bei 4 Wochen = 20 € pro Monat	
MAT (Muskelaufbautraining am Gerät)	<input type="checkbox"/> 5,00 € bei 4 Wochen = 20 € pro Monat	

Ort, Datum

Vor- und Familienname des Erziehungsberechtigten
(bei Jugendlichen unter 18 Jahren)

Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats für wiederkehrende Lastschriften

Zahlungsempfänger	Verein für Rehasport und Gesundheitsförderung e.V., Im Lakum 33, 22449 Kutenholz	
	Gläubiger-ID-Nr: DE48VRG00000560832	Mandatsreferenz-Nr.*
Kontoinhaber	<input type="checkbox"/> Name, Anschrift wie oben	
	Name:	Vorname:
	PLZ:	Straße:
	Konto-Nr.	BLZ:
	IBAN:	BIC:
Name der Bank:		
Einzugsermächtigung	Ich/wir ermächtige(n) den Verein für Rehasport und Gesundheitsförderung e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserelem Konto einzuziehen.	
Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift	Ich/wir ermächtige(n) den Verein für Rehasport und Gesundheitsförderung e.V., Zahlungen von meinem/unserelem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unsere Kreditinstitut an, die von dem Verein für Rehasport und Gesundheitsförderung e.V. auf mein/unsere Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserelem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Nur bei minderjährigen Mitgliedern: Dieses Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von: (Vorname und Name)		

Die Aufnahmebedingungen sind mir bekannt. Bei Mitgliedern, die das 18. Lebensjahr vollenden verlängert sich eine bis dahin vorhandene Mitgliedschaft automatisch. Mit Vollendung des 18. Lebensjahres ist der Einzelbeitrag ab 18 Jahren zu zahlen. Satzungsgemäß kann eine Beitragsermäßigung beim Vorstand beantragt werden. Eine Kündigung hat in jedem Falle schriftlich zu erfolgen.

Ort, Datum

Unterschrift der Kontoinhabers

* Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber/ den Kontoinhaber(n) mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.

Bankverbindung:

Kreissparkasse Stade BLZ 24151116 Konto 142950
IBAN DE36241511160000142950 BIC NOLADE21STK