

Rehasport Buchholz e.V. Aufnahmeantrag



Hiermit beantrage ich ab 01. ____.202__
die Mitgliedschaft in folgender/ n Abteilung / en:

<input type="radio"/> Rehasport 1x wöchentlich	
<input type="radio"/> MTT 1x wöchentlich	<input type="radio"/> MTT 2x wöchentlich
<input type="radio"/> Galileotraining	
<input type="radio"/> Sensoprotraining	
<input type="radio"/> Premiummitgliedschaft S	<input type="radio"/> Premiummitgliedschaft M
<input type="radio"/> Dusche	

Persönliche Angaben: bitte vollständig ausfüllen!

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse:	

Anerkennung der Regularien des Vereins:

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich an:

- die Satzung und Vereinsordnungen des Vereins.
- die Beitragsordnung des Vereins und die jeweils gültigen monatlichen Beitragssätze

Ermächtigung durch Beitragserhebung durch Lastschrift:

Hiermit ermächtige ich Rehasport Buchholz e.V. widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag und die sonstigen Beiträge und Gebühren laut Beitragsordnung bei Fälligkeit von folgendem Konto durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber	
Bank	
IBAN	DE
BIC	

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Bankinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die anfallenden Gebühren, die dadurch entstehen übernehme/n ich/wir
Ich/wir als der/die gesetzliche/n Vertreter genehmige/n hiermit den Beitritt für mein/unser Kind und übernehme/n bis zum Eintritt der Volljährigkeit (18. Lebensjahr) die persönliche Haftung für die Beitragspflichten meines/unseres Kindes gegenüber dem Verein.

Datenschutz: Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG und DSGVO) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

Die ausgehängten Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Das Lastschriftmandat erlischt mit Kündigung des Vertrages.

Datum, Ort.....Unterschrift:.....