

SGR Schleswig
 - Geschäftsstelle -
 Friedrich-Ebert-Straße 9
 24837 Schleswig

--- hier knicken, dann paßt der Fensterumschlag

AUFNAHMEANTRAG

Ich beantrage die Aufnahme in den **Sportverein für Gesundheit und Rehabilitation Schleswig von 1952** (SGR Schleswig) als ordentliches Mitglied zum nächstmöglichen Termin.

Name: _____ Geb. Datum: _____

Vorname: _____ Ich habe einen (GdB) von: _____ %

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

| Sportangebote: (Bitte gewünschtes Sportangebot ankreuzen.) | | |
|--|--|---|
| Herzsport <input type="checkbox"/> | Kinderturnen <input type="checkbox"/> | Sport nach Schlaganfall <input type="checkbox"/> |
| 1 x wöchentlich = 10,- Euro im Monat (nur 1 Kreuz ist möglich) | zusätzlich 1 x wöchentlich = 20,- Euro im Monat (nur 1 Kreuz ist möglich) | zusätzlich 1 x wöchentlich = 15,- Euro im Monat |
| Aqua-Jogging <input type="checkbox"/> | Aqua-Jogging <input type="checkbox"/> | |
| Schwimmen <input type="checkbox"/> | Schwimmen <input type="checkbox"/> | |
| Trockengymnastik <input type="checkbox"/> | | Trockengymnastik <input type="checkbox"/> |
| Wassergymnastik <input type="checkbox"/> | Wassergymnastik <input type="checkbox"/> | |

Die Mitgliedschaft ist bei Vorlegen einer Verordnung (Krankenkasse / Rentenversicherung) freiwillig und beinhaltet die Sportversicherung.

Ich verpflichte mich, die satzungsgemäßen Vereinbarungen zu beachten, die Interessen des Vereins zu fördern und den Beitrag pünktlich zu entrichten, als:

Erwachsene/r aktives Mitglied passives Mitglied

Kind aktives Mitglied passives Mitglied

Ort / Datum

Unterschrift (bei Kindern der/s Erziehungsberechtigten)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats an:

Zahlungsempfänger

Sportverein für Gesundheit und Rehabilitation Schleswig von 1952

Gläubiger-ID-Nr. DE 13ZZZ00000239907

Mandatsreferenz-Nr. *

Kontoinhaber/in

Name, Anschrift wie oben / Seite 1

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Name der Bank: _____

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den SGR Schleswig, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch halbjährliche Lastschrift vom o.g. Konto einzuziehen.

Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift

Ich ermächtige den SGR Schleswig Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die SGR Schleswig auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandat gilt für eine einmalige Zahlung

Mandat gilt für eine wiederkehrende Zahlung

Ort, Datum

Unterschrift des / der Kontoinhaber/s

* Die Mandatsreferenz-Nr. wird mit dem Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.

Datenschutz

Im SGR Schleswig werden Ihre Daten (Name, Vorname, Geb.-Datum, Adresse) aus Versicherungsgründen (Unfall u. Haftpflicht) in der EDV gespeichert. Die Daten werden bei Austritt aus dem Verein oder bei Ende der Verordnung gelöscht.

Bei Reha-Sportlern mit Verordnung werden die Daten zur Abrechnung mit den Krankenkassen (Abrechnungsstelle) elektronisch durch den RBSV S-H an das medizinische Rechenzentrum (Soz.Gesetz nach § 302 SGB V) weitergeleitet.

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis.

Unterschrift