

## Aufnahmeantrag GSV Rückgrat e.V.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße / Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_ Start am: \_\_\_\_\_  
Handy: \_\_\_\_\_ Standort: \_\_\_\_\_

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Gesundheitssportverein Rückgrat e.V.

### Beiträge (monatlich)

Bitte ankreuzen

monatlich

- |                       |          |  |                  |
|-----------------------|----------|--|------------------|
| <input type="radio"/> | <b>A</b> | <b>Beitragsfreies Mitglied „Reha Gymnastik“</b>                  | <b>0,00 EUR</b>  |
|                       |          | Mitgliedschaft berechtigt zur Teilnahme an 45 Minuten Rehasport  |                  |
| <input type="radio"/> | <b>B</b> | <b>Mitglied Standard</b>   | <b>30,00 EUR</b> |
|                       |          | Erwachsene ohne Rehasportverordnung                              |                  |
| <input type="radio"/> | <b>C</b> | <b>Jahres-Fördermitgliedschaft <u>einmalig</u></b>               | <b>39,00 EUR</b> |
| <input type="radio"/> | <b>D</b> | <b>Rehasport-Club Mitglied</b>                                   | _____ EUR        |
|                       |          | Gerätegestütztes Individuelles Training zusätzlich zum Rehasport |                  |

Zu Beginn der aktiven Mitgliedschaft im GSV Rückgrat e.V. wird pro Person eine einmalige Aufnahmegebühr von 40,00 EUR bei Standard- und Rehasport-Club-Mitgliedern erhoben. Die Standardmitgliedschaft kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Alle anderen Mitgliedschaften enden automatisch nach Ende der verordneten Zeit, zum folgenden Monatsende, sobald die Verordnung abtrainiert ist. Die Fördermitgliedschaft endet automatisch zum Jahresende. Die Satzung und aktuelle Beitragsordnung erkenne ich an. Mit der elektronischen Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner Daten gemäß Bundesdatenschutzgesetz für Vereinszwecke bin ich einverstanden.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

(Bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte)

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige den GSV Rückgrat e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von GSV Rückgrat e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Gläubiger- ID: DE29ZZZ00001181004, Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ Ort, Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_