

Mitgliedsaufnahmeantrag

☐ Vertragsanpassung

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ / Ort: _____
Geburtsdatum: _____ Email: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
Eintritt: _____ Austritt: _____

Rehabilitationssport

Verordnung genehmigt am: _____ längstens bis: _____

Trainingstag/ -zeit ab: _____

Verordnung beinhaltet: 50 ÜE/18 M (...) 90 ÜE/24 M (...) 120 ÜE/36 M (...) RV/ 6 M (...)
45 ÜE/12 M (...)

Gesundheitssport

Kurs: _____ Trainingstag/ -zeit ab: _____

Gerätetraining: einmal/ Wo. (...) einmal 12-15 Uhr/ Wo. (...) mehrmals/ Wo. (...)

Einzugsermächtigung:

Hiermit erteile ich dem Vertragspartner dem Aktion Gesundheit Meißen e.V. (Gläubiger-ID: DE23ZZZ00000723272) nachfolgendes widerrufliches SEPA-Lastschriftmandat um den zu entrichtenden Vereinsbeitrag einzuziehen: Mandatsreferenznummer: **9286** _ _ _ _

IBAN: _____

BIC _____

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____

Meißen, den _____ Unterschrift: _____

Beitrag:	Sport	Vertragsanpassung
einmaliger Aufnahmebetrag	20,00 €	
mtl. Grundbeitrag		
mtl. Bereichszuschlag		
Pulsgurt (30,00 €)		
mtl. gesamt		
Datum u. Unterschrift Mitglied		

Datum

Unterschrift Vereinsvertreter

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die **Satzung** sowie **Beitrags-** und **Gebührenordnung** des Vereins an.

Datum

Unterschrift Mitglied (bzw. Eltern bei Minderjährigen)

x

Das „**Merkblatt Datenschutz**“ (Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 EU – Datenschutzgrundverordnung) des Aktion Gesundheit Meißen e.V. habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift Mitglied (bzw. Eltern bei Minderjährigen)

x

In unserer Rundmail informieren wir Sie per **E-Mail** über aktuelle Neuigkeiten. Dies ist ein kostenloser Service für Sie als unser Mitglied. Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten (Name und E-Mail-Adresse) zum Zwecke der Information durch den Aktion Gesundheit Meißen e.V. genutzt werden. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorher benannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann, z.B. als formlose E-Mail an info@aktion-gesundheit-meissen.de

Datum

Unterschrift Mitglied (bzw. Eltern bei Minderjährigen)

x
