

Anmeldung

☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers

Vorname Name

Straße

PLZ / Wohnort

Telefon (opt.)

Mobiltelefon (opt.)

Geburtstag

E-Mail (opt.)

meldet sich hiermit als Vereinsmitglied im Gesundheits- & Rehabilitationssport NordWest e.V. an.

- Die Vereinsmitgliedschaft beginnt am ersten des Monats _____ und kann zum Schluss eines Kalendervierteljahres mit einer Frist von 4 Wochen beendet werden.
- Der monatliche Vereinsbeitrag beträgt € 5,00 und wird jährlich im Voraus fällig (€ 60,00).
- Das Vereinsmitglied gibt durch seine Unterschrift sein Einverständnis zu den vorstehenden Anmeldebedingungen und erkennt die jeweils gültige Satzung hiermit ausdrücklich an.
- Mit der Unterschrift und der Annahme durch den Gesundheits- & Rehabilitationssport NordWest e.V. wird die Anmeldung für das Vereinsmitglied und den Gesundheits- & Rehabilitationssport NordWest e.V. rechtsverbindlich.
- Die Kündigung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Textform.
- Die erhobenen Daten werden entsprechend der DSGVO ausschließlich für den dafür vorgesehen Zweck verwendet. Der Verwendung der Daten wird durch die Einwilligung in die Datenverarbeitung (siehe anhängendes Dokument) zugestimmt.

Bitte ankreuzen:

- ☐ Das Vereinsmitglied nimmt 1x/Woche für einen Zusatzbeitrag von monatlich € 16,99 an einem ausgewähltem Rehasport-Kurs des Gesundheits- & Rehabilitationssport NordWest e.V. teil
(☐ 2 Kurse pro Woche: 24,99 EUR)
- ☐ Das Vereinsmitglied nimmt 1x/Woche für einen Zusatzbeitrag von monatlich € 16,99 an einem Gesundheits-Kurs des Gesundheits- & Rehabilitationssport NordWest e.V. teil

Der Zusatzbeitrag wird monatlich im Voraus von dem angegebenen Konto abgebucht (siehe SEPA-Lastschriftmandat).

Datum

Unterschrift Mitglied (bzw. gesetzl. Vertreter)

Gesundheits- & RehaSport NordWest e.V.

SEPA

Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Gesundheits- & Rehabilitationssport NordWest e.V.
Ahleener Str. 1
59269 Beckum

Gläubiger-ID: DE42ZZZ00000645524

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Gesundheits- & Rehabilitationssport NordWest e.V.) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Gesundheits- & Rehabilitationssport NordWest e.V.) auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

☐ Wiederkehrende Zahlung (Vereinsgrundbeitrag jährlich)

☐ Zahlung zum ersten des Monats (Zusatz-Beitrag)

Name des Zahlungspflichtigen:

Straße des Zahlungspflichtigen:

PLZ / Ort des Zahlungspflichtigen:

IBAN des Zahlungspflichtigen:

BIC des Zahlungspflichtigen (8 oder 11 Stellen):

Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen