



Beitrittserklärung

Nachname: _____ Vorname: _____

Straße/Hausnr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Geb.Datum: _____ Behindertenausweis: Ja / Nein Behinderung%: _____
TT.MM.JJJJ

Die Teilnahme am Gesundheits- und Rehasport erfolgt eigenverantwortlich!

Hiermit erkläre ich, dass ich krankenversichert bin und zum _____ dem
Verein beitrete. _____ TT.MM.JJJJ

Beitrag laut ausgehändigter gültiger Tabelle

Datum: _____ Unterschrift: _____
TT.MM.JJJJ (wenn unter 18 Jahre: Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Datenspeicherung: Wir informieren Sie hiermit, dass wir Ihre personenbezogenen Angaben - soweit geschäftsnotwendig und im Rahmen des Bundesdatenschutzgesetzes (§ 25 BDSG) zulässig – EDV-mäßig speichern.

Einzugsermächtigung

Hiermit wird der Gesundheits- und Rehasport Würmtal e.V. ermächtigt, bis auf Widerruf von meinem/unserem Konto 1xjährlich den Mitgliedsbeitrag von nachstehendem Konto abzubuchen. Die Abbuchung erfolgt in der Regel im Januar.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____ Bank: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____
TT.MM.JJJJ (wenn unter 18 Jahre: Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)