

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

beim Rehasport- und Gesundheitszentrum | Vier Täler e. V.



Personenbezogene Daten (für jede Person ist ein gesondertes Formular auszufüllen)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Rentner*in: ☐ Ja ☐ Nein (nur gültig mit Vorlage des Ausweises)

Schüler/Student/Azubi: ☐ Ja ☐ Nein (nur gültig mit Vorlage des Ausweises/Nachweis)

Eintrittsdatum: _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültige Satzung, Ordnungen, Beiträge und eventuelle Zusatzbeiträge des Rehasport- und Gesundheitszentrum | Vier Täler e. V. als verbindlich an. Die unterzeichnenden gesetzlichen Vertreter erklären durch ihre Unterschrift das Einverständnis, dass ihr minderjähriges Kind in der Mitgliederversammlung sein Stimmrecht persönlich ausüben darf und, dass sie für die Beitragsschulden ihrer Kinder und für deren pünktliche Begleichung gesamtschuldnerisch haften.

Ort _____

Datum _____

Unterschrift (ggf. die Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)



**REHASPORT &
GESUNDHEITS-
ZENTRUM[®]**

EINZUGSERMÄCHTIGUNG/ SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Hiermit ermächtige ich das Rehasport- und Gesundheitszentrum | Vier Täler e. V. die zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift/SEPA-Mandat von meinem Konto abzubuchen. Zugleich weise ich den unten genannten Zahlungsdienstleister an, die vom oben genannten Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Für eventuelle Rückbuchungsgebühren habe ich selbst aufzukommen.

Mit dem Austritt aus dem Rehasport- und Gesundheitszentrum | Vier Täler e. V. erlischt automatisch das SEPA-Mandat.

Name des Kontoinhabers: _____

Bankinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort **Datum**

Unterschrift (ggf. die Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)

Ich erteile die Einwilligung, dass der Verein die von meiner Person – beziehungsweise die von meinem minderjährigen Kind – angefertigten Personenfotos in den Publikationen des Vereins speichern, verbreiten und veröffentlichen darf. Es besteht und ergibt sich kein Haftungsanspruch gegenüber dem Verein für Art und Form der Nutzung seiner Internetseite oder derjenige Dritter.

☐ Ja ☐ Nein

Mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten und deren Streichung zu veranlassen. Ich bin ferner damit einverstanden, dass mir Vereinsinformationen – insbesondere auch die Einladung zur Mitgliederversammlung – per E-Mail zugestellt werden.

Ort **Datum**

Unterschrift (ggf. die Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)

Hinweis: Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden kann. Der Widerruf ist (nach Möglichkeit in Schriftform) an den Vorstand zu richten.

**REHASPORT &
GESUNDHEITS-
ZENTRUM[®]**

