

Name Vorname.....
 Straße.....Nr..... PLZ/Ort.....
 Telefon:..... Mobil:.....
 Email:..... Geb.:.....

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in PORTARIS & Reha Sport e.V. mit Wirkung ab dem.....an.

Ich wähle für mich folgende Mitglieds-Option aus:

Aktives Mitglied: Einmaliger Aufnahme (Reha) 29,00€
 Klassik Kurs 1x Pro Kurs Gesundheit 2x Optimal Kurs Gesundheit 3x

Bei Wahl der Wasser Sparte als Selbstzahler: (Zusatz Wasser Pauschale Kurs Sparte: Jan. / April /Okt. **pro Kurs pro Quartal** (21€))

Hinweis: Bei Erkrankung oder anstehender OP kann eine Mitgliedschaft auf Antrag mit einer Frist von 3 Monaten zum nächsten Quartal bis zu 3 Monate im Kalenderjahr schriftlich auf Inaktives Mitglied umgestellt werden. Der Kursplatz bleibt für das Mitglied bestehen -Bei dem Kursbereich kann die Anzahl der Kurse 3 Monate im Voraus zum nächsten Quartal mit einen Formulare schriftlich um jeweils 1 Kurs reduziert werden

Inaktive förderndes Mitglied (vierteljährlich 10€)

O Ich beginne mit Reha Sport Verordnung mit einem vergünstigten Teilbeitrag

Ich habe das Beratungsprotokoll mit der Erklärung für den Teil- Beitrag* bei einer Reha Verordnung und den Datenschutz für die Reha Maßnahme verstanden. -Der vergünstigte Teilbeitrag mit Reha Sport Vero. gilt nur bei so lange eine regelmäßige Teilnahme auch erfolgt (mind. 2 bis 3 mal im Monat 50%) und nur solange uns auch eine gültige Reha Vero. vorliegt. -Nachdem die Reha Ver. beendet wurde (50 Einheiten verbraucht oder Beendigung Gültigkeitszeitraum) könnte die Mitgliedschaft auf Inaktiv umgestellt werden. Ein Antrag für eine Inaktive fördernde Mitgliedschaft muss schriftlich erfolgen mit einer Frist von 3 Monaten zum nächsten Quartal. Ein Austritt / Kündigung ist gesetzlich immer nur zum Ende eines Kalenderjahres möglich. Die Frist für die Kündigung sind 3 Monate im Voraus. Es gelten immer die aktuellsten gültigen Bedingungen des Vereins.

Zahlungsweise: monatlich (voraus) // vierteljährlich (voraus) **Beitrag** _____ €.

Der Aktive Mitgliedsbeitrag richtet sich je nach der gewählten Leistungsart & Zahlungsweise.

Ort/Datum:..... **Unterschrift**.....

-Hiermit erkenne ich die Satzung von PORTARIS & Reha Sport e.V. an -Datenschutzaufklärung habe ich verstanden.
 -Mit der Speicherung der persönlichen Daten, für den Zweck der Verwaltung, erkläre ich mich hiermit einverstanden.
 --Ein Austritt/ Kündigung ist für alle Mitglieder grundsätzlich jeweils mit einer Frist von 3 Monaten vor Ende eines jeden Kalenderjahres möglich.

#SEPA- Lastschriftmandat

Mandatsreferenz ist die Mitgliedsnummer.

Hiermit ermächtige ich, **PORTARIS & Reha Sport e.V.** die Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von PORTARIS & Reha Sport e.V. eingezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungstag die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger- Identifikationsnummer: DE07ZZZ00001783382

Name:..... Vorname:.....

Straße:Nr.:.....

PLZ/Ort:.....

Name und Adresse nur ausfüllen, wenn Kontoinhaber von Teilnehmer abweicht.

Kreditinstitut:.....

IBAN: _____ **BIC:** _____

Kontoinhaber:

Ort, Datum **Unterschrift (en)** Rechnungen werden im Voraus gestellt, nur Quartalsweise möglich dies ist mit Mehrkosten von 5 € verbunden.