

Sportverein Osloß 1922 e. V.

Am Soolschenweg 5 + 38557 Olsoß + 05362-5970097 + geschaeftsstelle@sv-osloss.de



Eintrittserklärung

REHA- Sport

<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Familiename		Vorname		Geburtsdatum			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
Strasse und Hausnummer				Verordnung erhalten am		Krankenkasse	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Postleitzahl		Wohnort		Verordnung gültig bis			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Telefon		E-Mail		Eintrittsdatum			

Für die Teilnahme am Herzsport mit einer gültigen Verordnung besteht keine Beitragspflicht.

Die Zahlung des Beitrages kann auf freiwilliger Basis erfolgen.

Nach Ablauf der Vorordnung besteht die Möglichkeit, bei vollständiger Beitragszahlung, zuzüglich eines monatlichen Spartenbeitrages in Höhe von 6,00 € weiter am Herzsport teilzunehmen, sofern genügend freie Plätze vorhanden sind.

Ich möchte freiwilligen Beitrag zahlen:

<input type="text"/>	Erwachsene: 90,00 €
<input type="text"/>	Senioren / Innen (ab 65): 55,00 €

Jährliche Mitgliedsbeiträge (ab 1.1.2015); zahlbar in halbjährlicher Abbuchung

Ich habe keine gültige Verordnung und zahle Beitrag und Spartenbeitrag:

<input type="text"/>	Erwachsene: 90,00 €
<input type="text"/>	Senioren / Innen (ab 65): 55,00 €

Jährliche Mitgliedsbeiträge (ab 1.1.2015); zahlbar in halbjährlicher Abbuchung

<input type="text"/>	Spartenbeitrag: 6,00 € pro Monat
----------------------	---

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Konto-Nummer	Bankleitzahl	Bank

Name des Kontoinhabers:

Ich nehme zur Kenntnis, dass der SV Osloß Daten zu den aufgeführten Personen zum Zwecke der automatisierten Verarbeitung speichert und für den Sport- und Geschäftsverkehr nutzt.

Ich erkläre mit meiner Unterschrift, die Satzungsbestimmungen anzuerkennen.

Osloß,

Unterschrift Mitglied