

Sportverein Osloß 1922 e. V.

Soolschen Weg 5, 38557 Osloß - 05362-9519705 - geschaeftsstelle@sv-osloss.de



Eintrittserklärung

REHA Sport

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

Für die Teilnahme am REHA-Sport mit einer gültigen Verordnung besteht keine Beitragspflicht.

Die Zahlung des Beitrages kann auf freiwilliger Basis erfolgen.

Nach Ablauf der Verordnung besteht die Möglichkeit, bei vollständiger Beitragszahlung, zuzüglich eines monatlichen Spartenbeitrages in Höhe von 6,00 € weiter am REHA-Sport teilzunehmen.

Ich möchte freiwilligen Beitrag zahlen:

Erwachsene: **98,00 €**
 Senioren / Innen (ab 65): **60,00 €**

Jährliche Mitgliedsbeiträge (ab 1.1.2023); zahlbar in halbjährlicher Abbuchung

Ich habe keine gültige Verordnung und zahle Beitrag und Spartenbeitrag:

Erwachsene: **98,00 €**
 Senioren / Innen (ab 65): **60,00 €**

Jährliche Mitgliedsbeiträge (ab 1.1.2023); zahlbar in halbjährlicher Abbuchung

Spartenbeitrag: **6,00 €** pro Monat

Bankverbindung:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	Name der 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.

SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige ich den Sportverein Osloß 1922 e.V., die Mitgliedsbeiträge mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Osloß,

Unterschrift Mitglied