

Sportverein Osloß 1922 e. V.

Soolschen Weg 5 + 38557 Osloß + 0151-56350785 + geschaeftsstelle@sv-osloss.de



Eintrittserklärung

REHA- Sport

_____ Familienname		_____ Vorname	_____ Geburtsdatum
_____ Strasse und Hausnummer		_____ Verordnung erhalten am	_____ Krankenkasse
_____ Postleitzahl	_____ Wohnort	_____ Verordnung gültig bis	
_____ 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 Verordnung 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:

Erwachsene: **90,00 €**

Senioren / Innen (ab 65): **55,00 €**

Jährliche Mitgliedsbeiträge (ab 1.1.2015); zahlbar in halbjährlicher Abbuchung (am 01.04. und 01.10.)

Ich habe keine gültige Verordnung und zahle Beitrag und Spartenbeitrag:

Erwachsene: **90,00 €**

Senioren / Innen (ab 65): **55,00 €**

Jährliche Mitgliedsbeiträge (ab 1.1.2015); zahlbar in halbjährlicher Abbuchung

Spartenbeitrag: **6,00 €** pro Monat

SEPA-Lastschriftmandat

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

IBAN BIC Kreditinstitut

Kontoinhaber _____

Ich erteile meine Einwilligung, dass der Sportverein Osloß 1922 e.V. meine Daten zum Zweck der automatisierten Verarbeitung speichert und ausschließlich für die Vereinsverwaltung nutzt. Ich erkläre mit meiner Unterschrift, die Satzungsbestimmungen anzuerkennen.

Osloß, den _____

Unterschrift Mitglied