



Aufnahmeantrag Rehasport

Ich beantrage für mich / den/die Minderjährige/n (Nichtzutreffendes bitte streichen)

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort
Vorwahl	Telefonnummer Festnetz	Mobiltelefonnummer
E-Mail-Adresse		
Krankenkasse	Behinderung/Förderbedarf	Grad der Behinderung

die Mitgliedschaft im Rehabilitations- und Behindertensportverein Burscheid (RBS) zum

Bitte Datum eintragen

- Ich nehme am SEPA-Lastschriftverfahren teil.
- Der Wunsch, die Mitgliedschaft zu beenden (Termine 30.06. bzw. 21.12.), muss dem Vorstand **schriftlich** mitgeteilt werden.
- Die Satzung kann auf Wunsch ausgehändigt oder beim Vorstand eingesehen werden. Ich erkenne diese an.
- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten unter Beachtung der DSGVO und des BDSG nur für vereinsinterne Zwecke gespeichert, übermittelt und geändert werden.
- Im Rahmen des Vorgeschriebenen werden personenbezogene Daten nur auf ausdrückliche Anforderung an den Behinderten- und Rehabilitationssportverein Nordrhein-Westfalen e. V. (BRSNW) übermittelt.
- Ich bin damit einverstanden / nicht einverstanden (Nichtzutreffendes bitte streichen), dass Textbeiträge sowie Bild- und Tonaufnahmen über mich / mein/e Kind/er in Printmedien oder im Internet veröffentlicht werden. (Bild- und Tonaufnahmen sowie Texte verfolgen ausschließlich den Sinn, den Verein - insbesondere unsere Gruppen mit ihren Aktivitäten - in der Öffentlichkeit darzustellen.)
- Wir weisen darauf hin, dass Veröffentlichungen im Internet bei einem Widerruf der Einwilligung nicht vollständig gelöscht werden können.
- Das Einverständnis kann jederzeit beim Vorstand schriftlich widerrufen werden.

Mitgliedsbeitrag pro Kalenderjahr: Bitte ankreuzen!

☐ All-in-Angebot	156,00 €
☐ Herzsport	144,00 €
☐ Lungensport	108,00 €
☐ Wassergymnastik	108,00 €
☐ Orthopädie	96,00 €
☐ Neurologie	96,00 €
☐ Psychiatrie	96,00 €
☐ Gruppe „Trotzdem“	10,00 € pro ÜE,
	pro Kalenderjahr maximal 200,00 €
☐ Übungsleiter	36,00 €
☐ passiv	24,00 €

Vorstehende Regelungen habe ich zur Kenntnis genommen. Ein Exemplar wurde mir ausgehändigt.

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

Widerrufsrecht: Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen.