



Rehabilitations- und Behindertensport Burscheid 1963

Mitglied des BRS Nordrhein-Westfalen e.V. im Deutschen Behinderten-Sportverband e.V.

Ihr Fachsportverein für Rehabilitation und Prävention

Homepage: www.rbs-burscheid.de



Aufnahmeantrag

Ich beantrage für mich

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort
Vorwahl Festnetz	Telefonnummer Festnetz	Mobiltelefonnummer
@		
E-Mail-Adresse		

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. **31.12.**), muss dem Vorstand **schriftlich** oder per E-Mail unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von vier Wochen 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 Vorgeschiedenen werden personenbezogene Daten nur auf ausdrückliche Anforderung an den Behinderten- und Rehabilitationssportverband 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!	
<input type="checkbox"/> All-in-Angebot	156,00 €
<input type="checkbox"/> Herzsport	144,00 €
<input type="checkbox"/> Lungensport	108,00 €
<input type="checkbox"/> Wassergymnastik	108,00 €
<input type="checkbox"/> Orthopädie	96,00 €
<input type="checkbox"/> Neurologie	96,00 €
<input type="checkbox"/> Psychiatrie	96,00 €
<input type="checkbox"/> Gruppe „Trotzdem“	10,00 € pro ÜE, pro Kalenderjahr maximal 200,00 €
<input type="checkbox"/> 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.