



## Beitrittserklärung

Nachname:  Vorname:

Straße/Hausnr.:  PLZ:  Ort:

E-Mail:  Telefon:

Geb.Datum:  Behindertenausweis:  Ja/ Nein Behinderung%:

TT.MM.JJJJ

---

### Die Teilnahme am Gesundheits- und Rehasport erfolgt eigenverantwortlich!

Hiermit erkläre ich, dass ich krankenversichert bin und zum  dem Verein beitrete.  
TT.MM.JJJJ

Beitrag laut ausgehändigter gültiger Tabelle

Datum:  Unterschrift: \_\_\_\_\_  
TT.MM.JJJJ (wenn unter 18 Jahre: Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

---

Datenspeicherung: Wir informieren Sie hiermit, dass wir Ihre personenbezogenen Angaben - soweit geschäftsnotwendig und im Rahmen des Bundesdatenschutzgesetzes (§ 25 BDSG) zulässig - EDV-mäßig speichern.

---

### Einzugsermächtigung

Hiermit wird der Gesundheits- und Rehasport Würmtal e.V. ermächtigt, bis auf Widerruf von meinem/unserem Konto 1xjährlich den Mitgliedsbeitrag von nachstehendem Konto abzubuchen. Die Abbuchung erfolgt in der Regel im Januar.

Kontoinhaber:

IBAN:  Bank:

Datum:  Unterschrift: \_\_\_\_\_  
TT.MM.JJJJ (wenn unter 18 Jahre: Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)