

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Nr: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Email: _____ Geb.datum: _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in PORTARIS & Reha Sport e.V. mit Wirkung ab _____

Ich wähle für mich die folgende Mitglieds-Option aus:

Aktives Mitglied:

Einmalige Aufnahmegebühr (Reha): 35,00 €

Klassik Kurs 1x

Pro Kurs Gesundheit 2x

Optimal Kurs Gesundheit 3x

Wasser Kurs 30 € pro Quartal (Januar, April, Juli, Oktober)

Hinweis: Änderungen (z.B. Kursreduzierungen oder Umstellung auf inaktives Mitglied aufgrund von z.B. Erkrankung oder anstehender OP – der Kursplatz bleibt in diesem Fall für das Mitglied 3 Monate bestehen) sind immer mit einer Frist von 3 Monaten zum nächsten Quartal **schriftlich** mitzuteilen.

O Inaktives / förderndes Mitglied (12 € je Quartal, Abbuchung im Voraus zum Januar, April, Juli, Oktober)

O Ich beginne mit Reha Sport Verordnung mit einem vergünstigten Teilbeitrag

- Ich habe das Beratungsprotokoll mit der Erklärung für den **Teil- Beitrag** bei einer Reha Verordnung und den Datenschutz für die Reha Maßnahme verstanden.
- Der vergünstigte Teilbeitrag mit Reha Sport Verordnung gilt nur, solange eine regelmäßige Teilnahme erfolgt (mind. 2 bis 3 mal im Monat = 60%)
- Der Verwaltung muss spätestens nach 4 Wochen eine gültige Reha Verordnung (50 Einheiten oder Gültigkeitszeitraum der Krankenkasse) vorliegen.
- Nach Ablauf der Reha Verordnung kann ich als aktives Mitglied meine(n) Kurs(e) einfach weiterbesuchen.
- Eine Umstellung auf eine inaktive Mitgliedschaft ist mit einer Frist von 3 Monaten zum jeweiligen Quartal möglich und muss schriftlich erfolgen
- Bis zu 6 Wochen im Jahr können die Kurse ohne Angabe von Gründen pausiert werden.

Zahlungsweise: monatlich (voraus) vierteljährlich (voraus) **Beitrag** _____ €

Der Aktive Mitgliedsbeitrag richtet sich je nach der gewählten Leistungsart & Zahlungsweise.

- Hiermit erkenne ich die Satzung von PORTARIS & Reha Sport e.V. an
- Die Datenschutzaufklärung habe ich verstanden und mit der Speicherung meiner persönlichen Daten zum Zweck der Verwaltung erkläre ich mich hiermit einverstanden.
- Eine Kündigung ist für alle Mitglieder gesetzlich immer nur zum Ende eines Kalenderjahres möglich. Die Kündigung muss bis zum 30.09. des Jahres beim Verein eingegangen sein.

Ort/Datum: _____ **Unterschrift:** _____

#SEPA- Lastschriftmandat

Mandatsreferenz ist die Mitgliedsnummer.

Hiermit ermächtige ich, **PORTARIS & Reha Sport e.V.** die Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von PORTARIS & Reha Sport e.V. eingezogenen Lastschriften einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungstag, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger- Identifikationsnummer: DE07ZZZ00001783382

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Nur ausfüllen, wenn Kontoinhaber vom Teilnehmer abweicht:

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Nr: _____

PLZ/Ort: _____

Ort, Datum

Unterschrift (en)

Rechnungen werden im Voraus gestellt, nur Quartalsweise möglich, dies ist mit Mehrkosten von 5 € verbunden.

PORTARIS & Reha Sport e.V.:

Schalksburgstr.4, 4b
32457 Porta Westfalica
Amtsgericht Bad Oeynhausen VR. 1408

Geschäftsführender Vorstand:

1. Vorsitz Stephan Schütz
2. Vorsitz Sebastian Geppert
Kassierer: Domenic Voth

Bankverbindung:

Volksbank Herford Mindener Land eG
IBAN:DE 68 4949 0070 0937 975 8 00
BIC: GENODEM1MPW