Ärztlich verordneter und überwachter Reha-Sport bei:

– Herzerkrankungen
– Lungenerkrankungen
– Orthopädischen Erkrankungen

Mitglied im Hessischen Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband e.V.

1. Vorsitzender
Dr. Michael Grün
Vorstadt 7
35325 Mücke / Ruppertenrod
Tel: 06400/6390
E-Mail:
Michael-Landarzt@web.de

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit durch Unterschrift meinen Beitritt zur Sportgemeinschaft für Gesundheit und Rehabilitation e.V. Grünberg und beabsichtige an den Übungsstunden der Gruppe

Wassergymnastik und Schwimmen ☐ Koronarsport ☐

Gymnastik für den Stütz- und Bewegungsapparat (Rückenschule) ☐ Sport bei Lungenerkrankungen ☐

teilzunehmen.

Die einmalige Aufnahmegebühr beträgt 10,--€uro – und die Jahresgebühr[1] 60,-- €uro

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Name

männlich ☐ weiblich ☐

Titel und Vorname

Geburts-datum

Straße, Nr.

Postleitzahl

Wohnort

Telefon privat

Beginn der Mitglidschaft 01

Handy privat

E-Mail privat

Ort | Datum | Antragsteller/-in | gesetzl. Vertr. bei Minderjährigen

---

SEPA-Basis Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die SGR2 e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der SGR e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Kontoinhaber/-in / Zahlungspflichtige/-r (Vorname, Name)

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit von mir/uns widerrufen werden.

Unterschrift

[1] Stand 2014 (eine Änderung durch Satzungsänderung wird rechtzeitig bekanntgegeben)

[2] Sportgemeinschaft für Gesundheit und Rehabilitation e.V. Grünberg