

AUFNAHMEANTRAG

FÜR EINE MITGLIEDSCHAFT AB:

Mitgliedsbeitrag:

Herz	- mit Verord.	- <input type="radio"/> 244,00 € jährlich	Wirbelsäule I.	- <input type="radio"/> 189,00 € jährlich
	- ohne Verord.	- <input type="radio"/> 340,00 € jährlich	Wirbelsäule k.	- <input type="radio"/> 141,75 € jährlich
	- Privat vers.	- <input type="radio"/> 340,00 € jährlich		
Krebs	- ohne Verord.	- <input type="radio"/> 340,00 € jährlich	Wassergym.	- <input type="radio"/> 129,00 € jährlich zuzügl. Eintritt (s. Rückseite)
Seniorenfit ab 60+		- <input type="radio"/> 199,00 € jährlich	Männerfitness	- <input type="radio"/> 150,00 € jährlich
Sport d. Älteren		- <input type="radio"/> 144,00 € jährlich	Lauftreff	- <input type="radio"/> 99,00 € jährlich

NAME, VORNAME: _____

GEBURTSDATUM: _____ männl. weibl. andere

STRASSE: _____

PLZ/ORT: _____

TEL. PRIV.*: _____

TEL. MOBIL*: _____

E-Mail*: _____

VOM VGS AUSZUFÜLLEN

ABTEILUNG

MITGLIEDSNUMMER

EINTRITTSDATUM

*freiwillige Angabe

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein für Gesundheitssport und Sporttherapie Neuss e.V.

- Die Aufnahmegebühr beträgt einmalig 20,00 Euro
- Kündigung: bis 15. Mai zum 30.06. und bis 15. November zum 31.12.
- Keine Rückerstattung von Mitgliedsbeiträgen bei Nichtteilnahme

Die Satzung und Beitragsordnung liegen in der Geschäftsstelle aus. Durch meine Unterschrift erkenne ich diese an. Ich bin damit einverstanden, dass die Daten dieser Anmeldung elektronisch gespeichert und nur für interne Zwecke genutzt werden. Dieses Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift der /des Erziehungsberechtigten)

Aus verwaltungstechnischen Gründen ist die Zahlung per Lastschrift vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich erforderlich

Für gesonderte Rechnungsstellung erheben wir 3,00 Euro pro Rechnung. Die Rechnungsstellung soll

jährlich halbjährlich vierteljährlich erfolgen

ERMÄCHTIGUNG ZUM SEPA-EINZUG VON MITGLIEDERBEITRÄGEN PER LASTSCHRIFT (s. RÜCKSEITE)

Hiermit werden Sie ermächtigt, die zu entrichtenden Beitragszahlungen zu Lasten des angegebenen Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zutreffendes bitte ankreuzen:

Der Einzug soll jährlich halbjährlich vierteljährlich erfolgen

KONTOINHABER/ IN

IBAN DE _____

BIC _____

Ort, Datum, Unterschrift