

Aufnahmeantrag

Name / Vorname _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____ E-Mail _____

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den
Reha- und Gesundheitssport am Marien Hospital Wattenscheid e.V. zum _____:

- befristete Mitgliedschaft für 18 Monate bis zum _____
Diese Mitgliedschaft endet automatisch.
- unbefristete Mitgliedschaft 1 Kurseinheit / Woche
- unbefristete Mitgliedschaft 2 Kurseinheiten / Woche
- unbefristete Mitgliedschaft als Fördermitglied

Ich bin über die Vorteile einer (befristeten) Mitgliedschaft informiert worden.
Mir ist bekannt, dass für die Teilnahme am Rehasport keine Verpflichtung zum Vereinsbeitritt besteht.

Hinweis: Im Interesse der Nachhaltigkeit der Reha-Maßnahmen wird von den Kostenträgern
(Krankenkassen) eine Mitgliedschaft auf freiwilliger Basis befürwortet.

Ich ermächtige hiermit den Reha- und Gesundheitssport am Marien Hospital Wattenscheid e.V. den
jeweils gültigen Beitrag von meinem nachstehenden Konto abzubuchen und erteile eine
Einzugsermächtigung bis auf Widerruf.

Kontoinhaber _____

IBAN _____

BIC _____

Geldinstitut _____

Ort / Datum

Unterschrift