



# AUFNAHMEANTRAG

GÜLTIG AB / EINTRITTSSTERMIN:

---

**Hiermit beantrage ich eine Mitgliedschaft.**

**Die Kosten betragen Euro 25,- pro Monat.**

Diese werden monatlich zum Eintrittstermin von unten stehendem Konto per Bankeinzug abgebucht. Die Kündigungsfrist beträgt vier Wochen zum Monatsende und muss in schriftlicher Form erfolgen. Die aktuelle Satzung & Beitragsordnung habe ich erhalten und inhaltlich verstanden.

---

Ort / Datum und Unterschrift des Mitglieds

## PERSÖNLICHE DATEN

---

---

Vorname

---

Name

---

Straße

---

PLZ, Ort

---

Beruf

---

Geburtsdatum

---

Telefon

---

E-Mail

---

Krankenkasse

---

geworben von

**Hiermit beantrage ich eine zeitlich begrenzte und beitragsfreie Mitgliedschaft.**

Meine Mitgliedschaft ist im Rahmen einer ärztlichen Verordnung beitragsfrei und bedarf keiner Kündigung. Sie erlischt mit dem Ende der ärztlichen Verordnung.

Ich wurde darüber informiert, dass der Rehabilitationssport auch ohne Mitgliedschaft möglich ist.

---

Ort / Datum und Unterschrift des Mitglieds

## BANKEINZUGSERMÄCHTIGUNG

---

Hiermit ermächtige ich den Gesundheitssport Westerkappeln e.V. die Mitgliedsbeiträge über monatlich Euro 25,- von meinem Konto einzuziehen.

---

Bank

---

BLZ

---

Kontonummer

---

Kontoinhaber

---

Datum / Unterschrift Kontoinhaber