

# Beitrittserklärung ab: \_\_\_\_\_

(Bitte gut leserlich und in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Beruf: \* \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Tel. priv.: \_\_\_\_\_ Tel. gesch.: \* \_\_\_\_\_

Tel. mobil: \* \_\_\_\_\_ E-Mail: \* \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Ich möchte im E-Mail-Verteiler aufgenommen werden. \*) freiwillige Angaben  
Bei Minderjährigen ist die Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten erforderlich!

- Ich erkenne die Satzung von RehaSport Haltern e.V. an. Diese wird auf Wunsch schriftlich zugesandt oder kann im Internet eingesehen werden.

## Der Mitgliedsbeitrag für Erwachsene beträgt monatlich 16€

Kündigungen sind unter Einhaltung einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende schriftlich an den Vorstand zu richten. (31.03/30.06/30.09/31.12)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte erteilen Sie uns zur Arbeitserleichterung und Kostenersparnis die folgende  
Einzugsermächtigung.

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige hiermit RehaSport Haltern, die aus unserer Geschäftsbeziehung entstehenden Forderungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Eine separate Vorankündigung (Pre-Notification) über den Einzug der jeweils fälligen Beträge ist nicht erforderlich. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Eine Erstattung entbindet mich nicht von meinen Vertragspflichten. Bei Nichteinlösung oder unberechtigter Rückbelastung übernehme ich die dem Unternehmen entstehenden Kosten.

Gebühren für Rückbuchung 5€ pro Buchung und für Mahnschreiben 1€ pro Schreiben.

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ Gläubigeridentifikationsnummer: DE24RSZ00000686297

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ (Vor- und Nachname)

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_ (Kontoinhaber)

**Datenschutz:** Die o.g. Daten werden unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes ausschließlich zum Zweck der Verwaltung gespeichert. Eine Weitergabe der personenbezogenen Daten an Dritte erfolgt nicht. Nach der Beendigung der Mitgliedschaft werden die Daten gelöscht.



**Anschrift**  
RehaSport Haltern e.V.  
Ralf Köster  
Weseler Str. 70  
45721 Haltern am See  
Tel. (0 23 64) 10 22 33  
Fax. (0 23 64) 50 74 66  
Register-Nr.1012 AG Marl

mail@physiotopp.de  
www.physiotopp.de

**Öffnungszeiten**  
Mo - Do 8.00 - 20.00h  
Fr 8.00 - 18.00h  
Sa 10.00 - 14.00h  
(Training)

**Bankverbindung**  
Stadtsparkasse Haltern  
BLZ 426 513 15  
Kto 67504  
IBAN:  
DE 33426513150000067504  
BIC: WELADED1HAT