

Erklärung zur Gast-Mitgliedschaft

Reha-Sport-Gemeinschaft Hatten e. V. (RSG)

26209 Hatten, Mörikestr. 4 – Tel.: 04481/1555

Homepage: <http://www.rsg-hatten.de>, Email: info@rsg-hatten.de

Ich nehme am unten gewählten Sportangebot teil und zur Kenntnis, dass die Teilnahme und Gast-Mitgliedschaft auf das 10-malig durchgehende Sportangebot begrenzt ist (Nicht wahrgenommene Übungseinheiten werden nicht erstattet).

Beginn:

Name:

Vorname:

Geb. am: Telefon:

Straße:

PLZ: Wohnort:

Ich nehme folgenden Sport-Kurs wahr: (bitte Kurstag u. -uhrzeit vermerken)

Sport im Trockenen (.....) (Kursgebühr = 78 €)

Sport im Wasser (.....) (Kursgebühr = 150 €)

• Anerkennung und Kenntnisnahme

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der gültigen Fassung an und habe die Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat unter <http://www.rsg-hatten.de> zur Kenntnis genommen.

• Datenschutz im Verein

Das beigefügte Merkblatt zu den Informationspflichten gemäß Artikel 13 - 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Mir ist bekannt, dass die von mir erteilte Einwilligung in die Verarbeitung der betreffenden Daten zur Person freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich widerrufen werden kann.

Datum: Unterschrift:

Stand: Januar 2019 mit DSGVO

SEPA - Lastschriftmandat

Reha-Sport-Gemeinschaft Hatten e.V., 26209 Hatten, Mörikestr.4

Gläubigeridentifikationsnummer: DE08ZZZ00000122918

Die Mandatsreferenz wird im Rahmen des Lastschrifteinzuges mitgeteilt.

Ich ermächtige den Verein „Reha-Sport-Gemeinschaft Hatten e.V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von diesem Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber / in

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ: Wohnort:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
BLZ																							
Konto																							
IBAN																							
BIC																							

Dieses Mandat gilt für einmalige Lastschriften, die im Rahmen der Gast-Mitgliedschaft fällig werden.

Datum: Unterschrift:

Der / Die Kontoinhaber / in

Vollständig ausgefüllt zurück an die obige Vereinsadresse