Beitrittserklärung

RehaVitalisPlus e.V.
... einfach gesund werden

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Beitragsordnung an:

☐ **Mit KV**

Die Krankenkassen fördern die Teilnahme am Rehabilitationssport nach § 44 SGB und übernehmen die Kosten der verordneten Übungseinheiten. Die Grundversorgung / Basiskurs ist daher beitragsfrei und bedarf keiner Vereinsmitgliedschaft. Der Verein übernimmt für Sie kostenfrei die Abrechnung mit Ihrer Krankenkasse. Zur Nutzung der „RehaVitalisPlus" Programme ist die Mitgliedschaft im Verein Voraussetzung. Die Grundlaufzeit der Mitgliedschaft ist abhängig vom Vorliegen einer aktuell gültigen Rehasportverordnung. Die Mitgliedschaft kann nach Ablauf der Grundlaufzeit mit einer Frist von 1 Monat zum Monatsende gekündigt werden. Im Anschluss an die Grundlaufzeit erhöht sich der Beitrag auf die Preisstufe: **„ohne KV"**.

☐ **Ohne KV**

Zur Nutzung der „RehaVitalisPlus" Programme ist die Mitgliedschaft im Verein Voraussetzung. Die Mitgliedschaft ist auf die Dauer von 3 Monaten festgelegt. Sie kann nach Ablauf der Grundlaufzeit mit einer Frist von 1 Monat zum Monatsende gekündigt werden. Die Mitgliedschaft berechtigt zur Teilnahme an vereinbarten RehaVitalisPlus betreuten Gruppenterminen an der ausgewählten Trainingsstätte des Vereins. Die Festlegung der geeigneten Gruppenangebote erfolgt gemeinsam mit dem Übungsleiter. Sie nehmen Teil an einem speziell betreuten Gesundheitstraining.

Die Höhe des Vereinsbeitrages beträgt:

□ **monatlich** □ **wöchentlich**

Mit KV: **.....** € Ohne KV: **.....** € für:

Anzahl der wö. Besuche

□ 1 □ 2 □ 3 Gymnastikkurs(e)

□ 1 □ 2 □ 3 Gerätezirkelkurs(e)

□ 1 □ 2 □ 3 .....

Bitte beachten Sie:

1. Der Vereinsbeitrag richtet sich nach der jeweils gültigen Beitragsordnung.

2. Die Abbuchung des Vereinsbeitrages erfolgt im Voraus zum 1. des Monats bei monatlicher Zahlung, bzw. jeden Donnerstag bei wöchentlicher Zahlung.

3. Bei Zahlungsverzug anfallende Gebühren stellen wir Ihnen mit 6,- € bei Wochenbuchungen und 9,- € bei Monatsbuchungen in Rechnung.

4. Geraten Sie schuldhaft für zwei aufeinanderfolgende Termine mit der Zahlung der Beiträge in Verzug, so ist der gesamte, bis zum nächsten ordentlichen Kündigungstermin noch offene Restbetrag sofort zur Zahlung fällig.

1. ....
Beginn (Monat/ Jahr) Mitgliedsnummer

Standort: .....

Name
.....
Vorname
.....
Strasse
.....
PLZ/ Ort
.....
Geb. Datum
.....
Telefon
.....
Mobil
.....
Email
.....

☐ Hiermit willige ich ein, dass mir von RehaVitalisPlus e.V. regelmäßig Angebote und Informationen auch per E-Mail mitgeteilt werden können. Mir ist bekannt, dass ich der Zusendung jederzeit widersprechen kann.
Eine aktuelle Satzung und die Beitragsordnung (s. o.) habe ich erhalten.

.....
Ort/ Datum

X.....
Unterschrift Vereinsmitglied/ Erziehungsberechtigter

.....
Unterschrift Berater

Einzugsermächtigung:

Gläubiger Identifikationsnummer: DE56ZZZ00000087037

SEPA Lastschrift:
Ich ermächtige RehaVitalisPlus e.V. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von RehaVitalisPlus e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug erfolgt bei monatlichen Beiträgen jeweils zum 01. eines jeden Monats und bei wöchentlichen Beiträgen an jedem Donnerstag. Hinweis: 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
.....
Geldinstitut
.....
Kontonummer
.....
Bankleitzahl
.....
IBAN
.....
BIC
.....
Ort/ Datum Unterschrift

X.....