

Beitrittserklärung



Hiermit erkläre ich meinen freiwilligen Beitritt zum
Vershrten-Sportverein Uelzen von 1950 e. V.

Name _____ Vorname _____

geb. am _____ in _____

wohnhaft _____

Telefon _____ E-Mail _____

Verordnung, gültig bis _____

Versicherungsträger: AOK DAK BEK Sonstige _____

Versichertennummer: _____

Auszug aus der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport des Behinderten-Sportverbandes Niedersachsen e. V., Hannover:

„§ 17.4 Die Rehabilitationsträger (z. B. Ihre Krankenkasse) begrüßen eine Mitgliedschaft in den Rehabilitationssportgruppen (unsere Herzsportgruppe) auf freiwilliger Basis, um die eigenverantwortliche Durchführung des Bewegungstrainings zu fördern und nachhaltig zu sichern. Eine Mitgliedschaft im Verein ist jedoch für die Teilnahme am Rehabilitationssport für die Dauer der Verordnung zu Lasten eines Rehabilitationsträgers nicht verpflichtend. Mitgliedsbeiträge bei freiwilliger Mitgliedschaft sind möglich.“

Erbeten wird daher eine freiwillige Mitgliedschaft für die ein halber Mitgliedsbeitrag zur Deckung der Grundkosten unseres Reha-Herzsports erhoben wird.

- Ich zahle den freiwilligen ermäßigten Jahresbeitrag in Höhe von 40,00 EUR ab _____ auf das Konto des VSV Uelzen e.V.,
IBAN-Nr. 10 2585 0110 0018 0206 44 bei der Sparkasse Uelzen Lüchow-Dannenberg, **BIC NOLADE21UEL.**

Beitrittserklärung



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID des VSV Uelzen von 1950 e. V. = DE11ZZZ00000882956

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger „VSV Uelzen von 1950 e. V.“ Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "VSV Uelzen von 1950 e.V." auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) :

Anschrift des Zahlungspflichtigen

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen: _____

BIC : _____

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen