



## Beitrittserklärung

Name ..... Vorname.....

Straße.....Nr..... PLZ/Ort.....

Telefon:..... Mobil:.....

Email:..... Geb.:.....

Bitte, wichtig ausfüllen wenn vorhanden!

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in PORTARIS & Reha Sport e.V. mit Wirkung ab dem.....

### Ich wähle folgende Mitglieds Option für mich aus:

Aktives Mitglied  Pro Gesundheit  Klassik

Einmalige Neu Kurs Aufnahme 19,00€  Inaktive förderndes Mitglied (vierteljährlich 10€)

als Teil- Aktives Mitglied \* REHA+ (Ersatz) nur mit einer gültige Reha Verordnung

Pro \*Reha+ (Ersatz) / 2x in der Woche  Klassik \*Reha(Ersatz)+ / 1x in der Woche

\*Reha+ = \*Teilnehmer mit einer gültigen Reha Verordnung haben einen vergünstigten Teil – Beitrag je nach gewählter Option. Sollte uns innerhalb 4 Wochen nach Ablauf der Reha Verordnung keine gültige Folge- Reha Verordnung mehr vorliegen wird der Beitrag entsprechend einer normalen Mitgliedschaft angepasst. So kann jeder für seine Erhaltung der Gesundheit in 1-2 Kurse weiter trainieren.

\*Teil-Mitglieder mit einer gültigen Reha Verordnung haben bis zu 4 Wochen noch nach Ablauf der Reha Verordnung schriftlich die Möglichkeit auf ein außergewöhnliches Austrittsrecht mit einer Frist von 12 Wochen zurückzugreifen.

Ende / Ablauf der Reha Maßnahme = Verbrauch der 50 Einheiten oder Ablauf nach Datum der Gültigkeit.

Mit der Zahlungsweise:  monatlich (rückwirkend) //  vierteljährlich (voraus) dem Beitrag .....€ an.

Der Aktiver Mitgliedsbeitrag richtet sich je nach der gewählten Leistungsart & Zahlungsweise.

Diese sind aus der Beitragstabelle je nach gewählter Kurs Option genau zu entnehmen und in dem vorgesehenen Feld dafür einzutragen.

\*Mit Vorlage einer gültige Reha Sport Verordnung gilt der vergünstigte Beitrag je nach der vereinbarten Zahlungsweise.

Ort/Datum:.....Unterschrift.....

-Hiermit erkenne ich die Satzung von PORTARIS & Reha Sport e.V. an.

-Mit der Speicherung der persönlichen Daten, für den Zweck der Verwaltung, erkläre ich mich hiermit einverstanden

-Ein Austritt für alle Mitglieder ist grundsätzlich jeweils mit einer Frist von 4 Wochen vor Ende eines jeden Kalenderjahres möglich.

### SEPA- Lastschriftmandat

**Mandatsreferenz ist die Mitgliedsnummer.**

Hiermit ermächtige ich, PORTARIS & Reha Sport e.V. die Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von PORTARIS & Reha Sport e.V. eingezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungstag die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Gläubiger- Identifikationsnummer: DE07ZZZ00001783382**

Name:..... Vorname:.....

Straße: .....Nr:.....

PLZ/Ort:.....

Name und Adresse nur ausfüllen, wenn Kontoinhaber von Teilnehmer abweicht.

Kreditinstitut:.....

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

Kontoinhaber:.....

Ort, Datum Unterschrift (en) Rechnungen werden im Voraus gestellt, nur Quartalsweise möglich dies ist mit Mehrkosten von 5 € verbunden.

PORTARIS & Reha Sport e.V.:  
Findelstr. 51, 32457 Porta Westfalica  
Amtsgericht Bad Oeynhausen VR. 1408

Geschäftsführender Vorstand:  
1. Vorsitz Stephan Schütz  
2. Vorsitz Doris Franke-Voth

Bankverbindung:  
Volksbank Mindener Land eG BIC: GENODEM1MPW  
IBAN:DE 61 4906 0127 0937 975 8 00