RehaSportGemeinschaft
Friedrichshafen e.V.

Beitrittserklärung

REHASPORTGRUPPE anerkannt+zertifiziert

Vom neuen Mitglied auszufüllen:

....
Name, Vorname des neuen Mitgliedes Geb.-Datum

....
PLZ, Wohnort Strasse, Haus-Nr. Telefon

....
Name des Versicherten Vorname Geb.- Datum

....
Name und Adr. der Krankenkasse Mitglieds-Nr. der Krankenkasse

.....
Hausarzt (Name und Anschrift)

....
Eintrittsdatum eMail-Adr. Sportgruppe

SEPA-Lastschriftsmandat

Ich ermächtige die RSG Friedrichshafen e.V. (Gläubiger-Id:DE91ZZZ00000251404) von meinem Konto mittels Lastschrift den Jahresbeitrag einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der RSG FN auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
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.

_____ DE__ ____ ____ ____ ____ __ _____
Bank IBAN BIC

_____ _____ _____
Vorname u. Name des Kontoinhabers Str. u. Haus-Nr. PLZ u. Ort

Mir ist bekannt, dass Rehasport auf KV-Genehmigung ohne Vereinsbeitritt möglich ist. Die Krankenkassen selbst jedoch begrüßen einen freiwilligen Vereinsbeitritt, der es ermöglicht, auch nach Ablauf der Krankenkassengenehmigung weiterhin nachhaltigen Rehasport im Verein zu treiben. Ich versichere hiermit, dem Verein freiwillig beigetreten zu sein.
Den ‚Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport', von Arzt verordnet und von der Krankenkasse genehmigt, werde ich dem Verein baldmöglichst übergeben.

Friedrichshafen, den ....
Unterschrift

Ich habe die umseitige ‚Information zur Datenerhebung' zur Kenntnis genommen.

RSG Eintrittsformular 2024-01.doc