

Aufnahmeantrag für:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

Handynummer: _____

Krankenkasse: _____

E-Mail-Adresse: _____

Änderungen bezüglich meiner Adressdaten, bzw. beim Wechsel meiner Krankenkasse teile ich unverzüglich dem Verein mit.

Als Eintrittsdatum gilt der erste des Monats des unterschriebenen Mitgliedsantrages. Der Mitgliedsbeitrag ist immer zum 3. des jeweiligen Kalendermonats zu entrichten. Bei Neueintritt fällt eine Aufnahmegebühr in Höhe von 10,00 € an, die bei der ersten Zahlung des Mitgliedsbeitrags mit beglichen wird.

Die im Rahmen der Antragstellung erhobenen personenbezogenen Daten werden unter Beachtung der anwendbaren datenschutzrechtlichen Vorschriften sorgfältig verwendet. Personenbezogene Daten werden ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung sowie für die Abrechnung der Verordnung bei den Krankenkassen genutzt.

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von mir zu Vereinszwecken (Gruppenbilder), wie auf der Internetseite oder auf dem Vereins-Flyer benutzt werden dürfen.

Durch meine Unterschrift erkläre ich meinen Beitritt im Verein Integration-Gesundheit-Lebensfreude e.V. und bestätige die Kenntnisnahme sowie die Einhaltung der Satzung und Beitragsordnung.

Eine Kopie des Vertrages wurde mir ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift

fitdankbaby[®]