

Sportangebote:

Orthopädie-Gymnastik
Wassergymnastik/Schwimmen
Bewegungssport für Diabetiker 2
Neurologie-Sport (Schlaganfall,
Multiple-Sklerose, Parkinson)
Sport für Lungenkranke
Tischtennis für Rollstuhlfahrer
Rollstuhlsport für Kinder
Nordic Walking

Freiwillige Mitgliedserklärung

Hiermit bitte ich um Aufnahme in den Behinderten- und Rehabilitationssportverein Ostfildern e.V. in folgende Sportgruppe:

- Neurologie-Sport (MS, Parkinson, Schlaganfall) Bewegungssport für Diabetiker und Lungenkranke auch mit Sauerstoffgerät (Schon + Hocker)
- Sport für Lungenkranke Wassergymnastik Orthopädie-Reha Rollstuhlsport

Eintrittsdatum:

Geburtsdatum:

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ und Ort:

Telefon:

E-Mail:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den BRSV Ostfildern e.V., den Jahresbeitrag EUR 60,00/ Kinder und Jugendliche EUR 30,00 sowie den Abteilungsbeitrag mit ärztlicher Verordnung EUR 4,00 und ohne EUR 12,00 pro Monat per SEPA- Lastschrift quartalsweise einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BRSV Ostfildern e.V. 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.

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Kreditinstitut

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift