Beitragsordnung

RGH
Reha- und Gesundheits
Sport Hannover e.V.

Die Höhe des Beitrags richtet sich nach der Häufigkeit der Abbuchung:

- bei jährlicher Abbuchung 480,-- €/ Jahr entspricht € 40,-- pro Monat
- bei halbjährlicher Abbuchung 504,-- €/ Jahr entspricht € 42,-- pro Monat
- bei monatlicher Abbuchung 528,-- €/ Jahr entspricht € 44,-- pro Monat

Für Rentner, Schwerbeschädigte und Arbeitslose gilt folgender ermäßigter Beitrag:
bei monatlicher Abbuchung € 480,-- / Jahr entspricht € 40,-- pro Monat

---

1. Der Einzug des Beitrages erfolgt ausschließlich durch Abbuchung vom Konto.
2. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist erstmalig nach einem Jahr mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende, danach unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines jeden Geschäftsjahres möglich. Die Kündigung muss schriftlich oder per E-Mail erfolgen.
3. Die Mitgliedschaft berechtigt zur Teilnahme an wöchentlich 2 Einheiten Funktionstraining in der Gruppe. Die Trainingstermine werden mit dem Sekretariat vereinbart.
4. Alle Mitglieder sind während der Trainingszeiten sowie auf dem Weg dorthin und zurück über den LSBN (Landessportbund Niedersachsen) unfallversichert. Die Versicherung ist im Mitgliedsbeitrag enthalten.
5. Die Vereinsmitgliedschaft reduziert sich um 20,00 pro Monat, sobald aufgrund einer Verordnung für Funktionstraining eine Förderung durch die Krankenkasse gegeben ist.

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich

Name _____

Vorname _____

Geb. _____

Straße _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail _____

die Mitgliedschaft im Reha- und Gesundheitssport Hannover e.V.

Ort, Datum & Unterschrift des Vereinsmitglieds:

_____

Erfolgt binnen 1 Woche keine weitere Nachricht, gilt der Antrag als angenommen.

Einzugsermächtigung

Die Abbuchung des

○ regulären

○ ermäßigten

Vereinsbeitrags erfolgt

○ monatlich

○ halbjährlich

○ jährlich

Die Abbuchung soll, erstmalig im _____
immer am ○ 1. bzw. ○ 15. des Monats
von folgendem Konto erfolgen:

Kontoinhaber/in _____

Geldinstitut _____

IBAN _____

Ort, Datum & Unterschrift des Kontoinhabers:

_____

Bearbeitet von: _____

Bitte beachten Sie:
Gebühren, welche bei der Rückbelastung von Lastschriften anfallen, müssen wir Ihnen in Rechnung stellen.