

## Eintrittserklärung



Andrea Kirsten  
Bergstraße 6  
31683 Obernkirchen  
☎: 05724 / 958919  
✉: [kassenwartin@schwimm-und-sportfreunde-obernkirchen.de](mailto:kassenwartin@schwimm-und-sportfreunde-obernkirchen.de)  
🌐: [www.schwimm-und-sportfreunde-obernkirchen.de](http://www.schwimm-und-sportfreunde-obernkirchen.de)  
geschäftsführender Vorstand: Toralf Kirsten, Ute Jorritsma,  
Susanne Krack, Andrea Kirsten  
Gläubiger ID: DE77ZZZ00000179391

Hiermit stelle ich gemäß der Satzung i. V. m. Abschnitt 4 der Geschäftsordnung den Antrag auf Aufnahme in die Schwimm- und Sportfreunde Obernkirchen e. V. – Abt. Reha-Sport / Funktionstraining für ein Jahr ab Eintrittsdatum und erkläre mich bereit, den einmalig zu zahlendem Jahresbeitrag in Höhe von **40,00 € für Einzelpersonen Reha-Abteilung** zu entrichten.

(Die Mitgliedschaft kann jeweils um ein Jahr für 40,00 €/ Jahr verlängert werden)

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

PLZ/Wohnort: ..... Straße/Nr.: .....

Geburtsdatum: ..... Eintritt zum: .....

Gruppe von (bitte ankreuzen):  Frau Rammelsberg  Frau Kessler-Scholz  Frau Schmid

Die Satzung und Geschäftsordnung habe(n) ich/wir erhalten bzw. einsehen können (Adresse s. o. oder im Internet) unter [www.schwimm-und-sportfreunde-obernkirchen.de](http://www.schwimm-und-sportfreunde-obernkirchen.de) und erkennen diese hiermit an.

## Datenschutz

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen, Telefonnummer, E-Mail-Adressen, Geburtsdatum.

Im Rahmen der Abrechnung werden folgende Daten an ein Abrechnungszentrum, welches eine Abrechnung gemäß §302 SGB V durchführt und/ oder an den jeweiligen Rehabilitationsträger nach §64 SGB IX übermittelt: Name, Vorname, Anschrift, Rehabilitationsträger, Versicherten Nr., Versicherten Status, verordnender Arzt, verordnungsrelevante Diagnosen und ggf. Nebendiagnosen, empfohlene Anzahl der wöchentlichen Übungseinheiten, Daten der Anwesenheiten bei Übungseinheiten und ggf. relevante Informationen aus dem Beratungsgespräch.

Mit dieser Übermittlung im Rahmen des Vereinszwecks bin ich einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift  
(bei Minderjährigen des gesetzl. Vertreters)

### SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige die Schwimm- & Sportfreunde Obernkirchen e. V., einmalige Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Schwimm- & Sportfreunden Obernkirchen 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.

.....  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

.....  
Straße und Hausnummer

.....  
Postleitzahl und Ort

.....  
IBAN

.....  
BIC

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des/der Kontoinhaber(s)

---

#### vom Verein auszufüllen:

Abt. 03 Frau Rammelsberg  
Eintrittsdatum:

Abt. 04 Frau Kessler-Scholz  
Austrittsdatum:

Abt. 05 Frau Schmid  
Verlängerung bis: