

Ggf. Logo

Musterverein e.V.

Anerkannt als Rehabilitationssportgemeinschaft, Mitglied im **und xxx Landessportverband**

Angebot: Lungensport (für Patienten mit Atemwegserkrankungen wie Asthma oder COPD) als Rehabilitationssport. Zusätzlich einen Lauftreff. Termine und Übungsstätten entnehmen Sie bitte der beiliegenden Informationsbroschüre oder unter **www.domain.de**

Teilnahme: mit ärztlicher Verordnung für Rehabilitationssport
(mit Genehmigung der Krankenkasse, oder Privatzahler mit 5,- €/Teilnahme)

Beitrag: 60,- € Jahresgebühr pro Kalenderjahr **(Ihre Beiträge nennen)**
Gesonderte Tarife nach Rücksprache

Bank: **Musterbank, BLZ: , Konto:**
IBAN: , BIC:

Geschäftsstelle Musterverein e.V., c/o Vorname Name, Adresse, PLZ Ort

✂
Ggf. hier abtrennen und zurückgeben

Aufnahmeschein für **Musterverein** e.V.

Name: geb.am:

Vorname: Beruf:

PLZ: Wohnort:

Straße: Krankenkasse:

Versicherungsart: privat

Telefon:..... e-mail:

Art der Behinderung/Diagnose:

Zur Einziehung des Jahresbeitrags unterzeichne ich das SEPA-Lastschriftverfahren. Zur Teilnahme am Rehasport lege ich eine ärztliche Verordnung vor, oder werde Privatzahler.

Eintritt zum:

Ort , den
.....

Unterschrift