

ProVita Gesundheits-und Reha-Sport e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im ProVita Gesundheits- und Rehasport e.V. (gemeinnütziger Verein).
Folgende Angaben sind für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses erforderlich:

Beitrittserklärung als aktives / passives Vereinsmitglied

Name: _____ Geb. Datum: _____
Vorname: _____ Telefon: _____
Straße: _____ PLZ/Ort: _____
E-Mail: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist schriftlich und mit einer 3-monatigen Frist zum Monatsende möglich. Die in der Datenschutzordnung abgedruckten Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Die Satzung sowie Datenschutzordnung sind auf unserer Webseite einsehbar.

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken (z.B. Einladung zur Mitgliederversammlung) durch den Verein genutzt werden dürfen

Ich darf als aktives Mitglied die Vereinseinrichtung wöchentlich für zwei Stunden (Kurse und/oder Training) zu den ausgehängten Nutzungszeiten unter Beachtung der Hausordnung nutzen und versichere, dass aus ärztlicher Sicht keine Bedenken gegen eine Teilnahme am Sportangebot des ProVita Gesundheits- und Reha-Sport. e.V. bestehen.

Der Vereinsbeitrag wird durch Lastschrift monatlich im Voraus eingezogen. Bei Rücklastschriften erhebt der Verein 5,00 EUR Rücklastschriftgebühr. Sofern der Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit nicht eingezogen werden kann, erlischt der Versicherungsschutz. Ohne gültigen Versicherungsschutz durch den Verein ist das Mitglied nicht berechtigt, die gemieteten Einrichtungen des Unternehmens zu nutzen.

Beginn am 01. eines Monats Datum: _____

Der monatliche Vereinsbeitrag beträgt: 35,00 EUR (aktiv) 3.00 EUR (passiv)

Ort, Datum Unterschrift/Unterschriften der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen

Antrag angenommen: Datum: _____ Unterschrift Vorstand _____

ProVita Gesundheits-und Rehasport e.V.
Theaterplatz 2 a
99423 Weimar

Sparkasse Mittelthüringen
BIC: HELADEF1WEM
IBAN: DE08820510000600111733

Finanzamt Gera
Steuer-Nr.: 161/141/45029

Gemeinnützigkeit des Vereins lt. Feststellung
des Finanzamts Jena vom 16.12.2019
bestätigt

Erteilung einer Einzugsermächtigung und des SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

ProVita Gesundheits- und Rehasport e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Straße und Nummer:

Theaterplatz 2a

PLZ und Ort:

99423 Weimar

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE54ZZZ00000030619

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger widerruflich die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unseren Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem / unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalzahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Straße und Nr.:

PLZ und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:

Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen: