



## Aufnahmeantrag

für die **Mitgliedschaft** im BPRSV e.V., Gruppe REHA VITA

Brandenburgischer Präventions- und Rehabilitationssportverein e.V.  
 Gruppe REHA VITA, Feigestr. 1, 03046 Cottbus  
 Telefon 0355 2891702  
 Telefax 0355 48551-50  
 IK: 44 32 015 99  
[rehasport@reha-vita.de](mailto:rehasport@reha-vita.de) / [www.bprsv.de](http://www.bprsv.de)

Für die Vereinsmitglieder besteht Haft- und Unfallversicherung über die Vereinsversicherung.

### Antrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im BPRSV e.V.

Die aktuelle Satzung des Vereins sowie die Beitragsordnung erkenne ich an (liegt dem BPRSV e.V. der Gruppe REHA VITA vor).

Name \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 Geb. \_\_\_\_\_  
 Straße \_\_\_\_\_  
 PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_  
 Beruf@ \_\_\_\_\_  
 E-Mail@ \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift des  
 Vereinsmitglieds \_\_\_\_\_

### Einzugsermächtigung

Ich ermächtige Sie zur Abbuchung des Beitrages\* im Voraus durch halbjährliche Teilabbuchungen jeweils zum 01.01. und 01.07. eines Jahres bzw. zum Eintrittsmonat anteilig vom Konto.

Die Abbuchung soll erstmalig im \_\_\_\_\_ erfolgen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
 Geldinstitut: \_\_\_\_\_  
 Kontonummer: \_\_\_\_\_  
 BLZ: \_\_\_\_\_

\* bei Lastschriftrückgaben auch anfallende Gebühren

Ort, Datum, Unterschrift des  
 Kontoinhabers \_\_\_\_\_

### Beitragsordnung – BPRSV e.V.

Der Verein bietet seinen Mitgliedern Sport und sportlich ausgerichtete Spiele sowie zielgerichtete Bewegungsförderung an, welche zeitlich begrenzt aber auch fortlaufend gestaltet werden können.

Für Teilnehmer mit ärztlicher Verordnung Rehasport/ Funktionstraining ist eine Mitgliedschaft im Verein erwünscht, aber nicht zwingende Voraussetzung. Der Antrag erfolgt auf freiwilliger Grundlage.

Beitragsgruppe: \_\_\_\_\_ (über die beitragsfreien Kurse samstags wurden Sie informiert)

### Beitragsart / Beitragshöhe / Zahlungsform

Der Mitgliedsbeitrag setzt sich zusammen aus dem Jahresbeitrag und den Monatsbeiträgen. Die Höhe des Jahresbeitrages beträgt 36 € (fällt bei Vorlage einer ärztlichen Verordnung - Muster 56- weg).

Die Höhe des Monatsbeitrages beträgt max. 8,00 € bei Vorlage der ärztlichen VO 56 und 20,00 € ohne Vorlage der ärztlichen Verordnung.

Die festgelegte Höhe des Monatsbeitrages ist auf dem Aufnahmeantrag zu vermerken und wird auf der Aufnahmebestätigung bestätigt.

Die festgelegte Höhe des Monatsbeitrages beträgt \_\_\_\_\_ €.

Bei Austritt bzw. Kündigung werden die im Voraus bezahlten Monatszahlungen ab Kündigungstermin zurückerstattet. Die Mitgliedschaft kann jederzeit schriftlich beendet werden.