

# Aufnahmeantrag für REHA-Sport mit ärztlicher Verordnung



**Bitte schreiben Sie deutlich in Druckbuchstaben!  
Geben Sie uns unbedingt eine Telefonnummer für Notfälle an und  
bitte eine E-Mail-Adresse für eine vereinfachte Kommunikation**

## Persönliche Angaben

Name / Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Geschlecht: weiblich  männlich   
Straße / Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon Festnetz: \_\_\_\_\_  
Telefon Mobil: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
REHA-Gruppe: Rheuma-Wasser  Herz  Lunge

Diese Anmeldung beinhaltet die Sport-Unfallversicherung.

Ich habe Kenntnis von der Satzung genommen und erkenne diese an. Die Satzung liegt in der Geschäftsstelle vor oder kann unter [www.tvl1858.de](http://www.tvl1858.de) eingesehen werden. Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten (siehe Satzung) zu, soweit es für Vereins-/Verbandszwecke erforderlich ist.

Datum / Unterschrift

Bitte teilen Sie uns Änderungen bei Adresse oder Bankverbindung unbedingt mit.  
Eventuelle Rückschriften werden mit einer Kostenpauschale von 15,- € berechnet.

## Optionen

- Ich unterstütze den Turnverein freiwillig  € 36,- Jahresbeitrag  
Ich möchte weitere Angebote des TVL wahrnehmen  € 100,- Jahresbeitrag

### SEPA Lastschriftmandat

Kontoinhaber  
(Name, Adresse, falls abweichend, PLUS Geburtsdatum)

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Gläubiger-ID DE75 ZZZ00000245775  
Mandatsreferenz ist Ihre Mitgliedsnummer

**Mitgliedschaft nur über Lastschrifteinzug.  
Weitere Infos über Beiträge, Zusatzbeiträge  
und über Kündigungsfristen siehe  
„Beitragsordnung“**

Ich ermächtige den TV Lindenberg e.V., die Beiträge vom oben genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Lindenberg e.V. auf mein Konto gezogene 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.

Ort / Datum

Unterschrift Kontoinhaber