



## Mitgliedschaftserklärung

Frau     Herr

_____ Name, Vorname*	_____ Telefon*(bitte mit Vorwahl) oder Handy
_____ Geburtsdatum*	_____ Beruf
_____ Anschrift*	_____ PLZ, Ort*
_____ Krankenkasse*	_____ eMail

Die mit \* (Stern) gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder und daher unbedingt auszufüllen.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Vivio Gesundheits- und Rehabilitationssportverein Neckar-Odenwald Buchen e. V. ab \_\_\_\_\_

Der Jahresbeitrag beträgt:

- |   |         |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Für volljährige Mitglieder                             | 24,00 € |
| <input type="checkbox"/> Für Ehegatten/ Familienbeitrag (ohne Kinder)           | 18,00 € |
| <input type="checkbox"/> Für jugendliche Mitglieder (bis 18 Jahre)              | 12,00 € |
| <input type="checkbox"/> Für Studenten und Kinder ohne Einkommen (bis 25 Jahre) | 12,00 € |

Bitte entsprechend ankreuzen.

Der Jahresbeitrag sowie die Familien/Ehegatten/Kinderbeiträge werden kalenderjährlich zahlbar und jeweils zum 15. Januar abgebucht. Bei einem Eintritt während des Jahres wird pro Monat/Mitglied 2,00 € /1,50 € /1,00 € berechnet. Die Kündigung der Mitgliedschaft erfordert die Schriftform und ist immer zum Ende des laufenden Kalenderjahres möglich.

Hiermit willige ich ein, dass die oben aufgeführten personenbezogenen Daten vom VIVIO Gesundheits- und Rehabilitationssportverein Neckar-Odenwald-Buchen e.V. für die Erfüllung der satzungsgemäßer Zwecke (insbesondere Beratung, Betreuung und Rehabilitation) erhoben, verarbeitet und genutzt werden dürfen. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit schriftlich und ohne Angaben von Gründen widerrufen kann. Für die Abrechnung bereits an mich ausgehändigter ärztlicher Verordnungen an die zuständigen Abrechnungsstellen bin ich einverstanden.

Ich willige ein, dass mein Foto oder Aufnahmen der Darstellung der Arbeit des VIVIO genutzt und an folgenden Medien weitergegeben werden darf:

- Homepage des VIVIO
- Printmedien
- Social Media (z. B. Facebook, Instagram usw).

\_\_\_\_\_  
Ort Datum

X

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en des/der Kontoinhaber

