



Personalbogen / Mitgliedsantrag

Ambulante Herzsportgruppe Sigmaringen e.V.

Wir freuen uns, dass **Sie sich** dazu entschieden haben, dem Verein „**Ambulante Herzsportgruppe Sigmaringen e.V.**“ beizutreten. Dazu müssten Sie bitte noch das folgende Formular vollständig ausfüllen.

PERSONENDATEN

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße:	_____	Nr.:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	Mobiltelefon:	_____
E-Mail:	_____		
Geburtsdatum:	_____	T-Shirt Größe:	_____
Eintritt (Datum):	_____	Austritt:	_____
Besonderheiten: (z.B. Vegetarier)	_____		

Der **MITGLIEDSBEITRAG** beträgt 45,00 € (mtl. 3,75 €, Stand 09/2019) jährlich im Voraus zum 1. Februar.
Bei fehlender Kostenträgerübernahme ist zusätzlich 2,00 € je in Anspruch genommene Übungseinheit zu erstatten. Dies wird vom Verein gesondert halbjährlich nachträglich in Rechnung gestellt.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zum Einzug von Zahlungen

Ich ermächtige die Ambulante Herzsportgruppe Sigmaringen e.V. widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Ambulanten Herzsportgruppe Sigmaringen e.V. auf mein Konto gezogenen 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.

_____	_____	BLZ: _____
Kreditinstitut (Name)	(BIC)	
DE ____ ____ ____ ____ ____ ____	KtoNr: _____	
IBAN		

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

UNTERSCHRIFT

Mit dieser Erklärung trete ich dem **VEREIN** bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem **VEREIN** keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann jederzeit ohne Fristeinhaltung zum 31.12. des laufenden Jahres gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen. Ich stimme der Speicherung und Verarbeitung meiner persönlichen Daten in elektronischer Form ausdrücklich zu.

MAG -09/2019

Ort, Datum

Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Anlage

Beratungsprotokoll/Beratungsleitfaden

Am _____ legte _____ eine Verordnung über Rehabilitationssport vor.

Es erfolgte eine Information zum Angebot des Vereins als Leistungserbringer im Rehabilitationssport. Dabei wurden folgende Punkte angesprochen:

- Tag, Zeit und Ort der Angebote bzw. des ausgewählten Angebotes.
- Dauer einer Übungsveranstaltung (Rehabilitationssport: mindestens 45 Minuten bzw. 60 Minuten im Herzsport).
- Größe der Gruppe (maximal 15 TN, im Herzsport maximal 20 TN, bei Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins maximal 12 TN usw.).
- Inhalt des Sportangebotes: Gymnastik, Bewegungsspiele, Schwimmen, Leichtathletik (Gehen/Laufen), Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins, geeignete Inhalte anderer Sportarten (z.B. Entspannung, o.ä.).
- Organisatorischer Rahmen (Übungsleitung Rehabilitationssport und ärztliche Betreuung bzw. Überwachung im Herzsport).
- Eine Unfallversicherung ist vom Verein abgeschlossen.
- Absicherung durch Defibrillator/Notfallkoffer im Herzsport.

Zur Mitgliedschaft und Zuzahlung wurden folgende Informationen weitergegeben:

- Es gibt keine Verpflichtung, Mitglied im Verein zu werden oder Zuzahlungen zu entrichten, um am Rehabilitationssport teilzunehmen.
 - Im Interesse der Nachhaltigkeit der Rehabilitationsmaßnahme wird jedoch auch von den Rehabilitationsträgern eine Mitgliedschaft auf freiwilliger Basis befürwortet.
 - Wenn die **freiwillige** Mitgliedschaft eingegangen wird, können folgende zusätzliche Leistungen des Vereins in Anspruch genommen werden:
sämtliche Vereinsveranstaltungen wie Wandergruppe, Grillfest, Jahresausflug, Jahresabschluss und Sonstiges
- Oben genannte Person hat erklärt, eine freiwillige Mitgliedschaft einzugehen.
- Der Mitgliedsbeitrag beträgt in diesem Fall monatlich 3,75 €.
 - Wird die Mitgliedschaft über den Zeitraum der Verordnung fortgesetzt, so richtet sich die Mitgliedschaft nach den im Verein allgemein gültigen Regelungen.
 - Die Möglichkeit der Teilnahme endet für Nicht-Mitglieder nach Ablauf der Verordnungsdauer bzw. nach Absolvierung der verordneten Einheiten ohne Kündigungsfrist.

Von diesem Protokoll wurde dem Versicherten eine Kopie ausgehändigt.

Versicherte*r (Ort, Datum, Unterschrift) _____

Vereinsvertreter*in (Ort, Datum, Unterschrift) _____

