



Mitgliedsantrag

Projekt Gesundheit e.V.

Verein zur Gesundheitsvor und -nachsorge

Wir freuen uns, dass **Sie sich** dazu entschieden haben, dem **Projekt Gesundheit e.V.** beizutreten.

PERSONENDATEN

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

MITGLIEDSBEITRAG

Zahlungsweise (zutreffendes bitte ankreuzen): Lastschriftinzug: Bar:

Hiermit ermächtige ich **Projekt Gesundheit e.V.** den **Jahresbeitrag** in Höhe von **72 € (Stand 07/2017)** **halbjährlich** (36 €) im Voraus zu Lasten meines Kontos bis auf Widerruf einzuziehen:

Kontonummer: _____
Bankleitzahl: _____
Kreditinstitut: _____
IBAN: _____
BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Kontoinhaber (Druckbuchstaben)

UNTERSCHRIFT

Mit dieser Erklärung trete ich dem **Projekt Gesundheit e.V.** bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem **Projekt Gesundheit e. V.** keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann jederzeit zum Ende des Halbjahres gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand von **Projekt Gesundheit e.V.** behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

Ort, Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Projekt Gesundheit e. V. , Weberstraße 17, 59581 Warstein , 02902-57863

Mail: info@herzsport-warstein.de

Web: www.herzsport-warstein.de