

## Antrag zur Aufnahme in eine Herzsportgruppe

<b>Name:</b>		<b>Vorname</b>	
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> andere	
<b>Geburtsdatum:</b>		<b>Straße:</b>	
<b>PLZ:</b>		<b>Ort:</b>	
<b>Festnetz:</b>		<b>Mobil:</b>	
<b>E-Mail:</b>			

**Hiermit beantrage ich die Aufnahme in eine Herzsportgruppe ab Datum:**

Trainingsart (bitte Entsprechendes ankreuzen)	1x pro Wo	2x pro Wo
Hallentraining (max. Gruppengröße von 20 Pers.) und/ oder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergometer – und Krafttraining (max. Gruppengröße 12 Pers.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Es empfiehlt sich eine Mitgliedschaft im Verein der DSHS-Herzgruppen e.V. - die einmalige Aufnahmegebühr beträgt 20 EUR.**

<input type="checkbox"/>	Ich möchte Mitglied werden!
<input type="checkbox"/>	Ich habe eine ärztliche Verordnung für die Teilnahme am Herzsport, die Verordnung wurde von meiner Krankenkasse genehmigt!
<input type="checkbox"/>	Ich habe <b>KEINE</b> ärztliche Verordnung; ich möchte als Selbstzahler (Privatpatient) am Herzsport teilnehmen!
<input type="checkbox"/>	Ich habe <b>KEINE</b> ärztliche Verordnung; ich möchte als Selbstzahler (mit Beihilfeversicherung) am Herzsport teilnehmen!

### Zahlungsmodalitäten Hallentraining:

Teilnehmerart	Abrechnungsart	Bemerkung
Teilnehmer mit ärztlicher Verordnung (= VO)	Keine Zuzahlung!	
Selbstzahler (Privatpatient)	½ jährl. Rechnung	
Selbstzahler mit Zusatzversicherung	½ jährl. Rechnung	

### Zahlungsmodalitäten Ergometertraining:

Teilnehmerart	Abrechnungsart	Bemerkung
Teilnehmer mit ärztlicher Verordnung (= VO)	Eigenanteil 20 € pro Mon.	Einmalige Gebühr für den Brustgurt 30 €
Selbstzahler (Privatpatient)	½ jährl. Rechnung	
Selbstzahler mit Zusatzversicherung	½ jährl. Rechnung	

**Ich zahle:** ☐ per Überweisung ☐ monatlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich  
☐ Bankeinzugsverfahren  
☐ Lastschriftverfahren: IBAN

Durch die Unterschrift erkenne ich die Satzung/ Beitragsordnung des Vereins DSHS-Herzgruppen e.V. an (Vorstand vertreten durch: Klaus Griebitzsch).

X	X
Ort, Datum	Unterschrift Aufnahmeantrag

[illegible]



## Einwilligung in die Datenverarbeitung:

**Ohne Einwilligung zum Datenschutz KEINE Aufnahme in eine Herzsportgruppe möglich!**

**Bitte unbedingt ausfüllen und unterschreiben!**

<b>Name:</b>	<b>Vorname</b>
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> andere	
<b>Geburtsdatum:</b>	<b>Straße:</b>
<b>PLZ:</b>	<b>Ort:</b>
<b>Festnetz:</b>	<b>Mobil:</b>
<b>E-Mail:</b>	

<input type="checkbox"/>	Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt werden. Hierzu gehören: Vorstand, erweiterter Vorstand, ehrenamtliche Mitarbeiter, Übungsleiter und medizinisches Personal, die der Schweigepflicht unterliegen.
<input type="checkbox"/>	Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorgenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.
<input type="checkbox"/>	Mir ist bekannt, dass meine Daten nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungszeit gelöscht werden.
<input type="checkbox"/>	Die beigefügten Informationen gem. Artikel 9 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

X	X
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift Einwilligung Datenschutz