



Antrag zur Aufnahme in eine Herzsportgruppe

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

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 KEINE ärztliche Verordnung; ich möchte als Selbstzahler (Privatpatient) am Herzsport teilnehmen!
<input type="checkbox"/>	Ich habe KEINE 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
Selbstzahler (Privatpatient)	½ jährl. Rechnung	
Selbstzahler mit Zusatzversicherung	½ jährl. Rechnung	30 €

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



Einwilligung in die Datenverarbeitung:

Ohne Einwilligung zum Datenschutz KEINE Aufnahme in eine Herzsportgruppe möglich!

Bitte unbedingt ausfüllen und unterschreiben!

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

<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

Ort, Datum

X

Unterschrift Einwilligung Datenschutz