

**Anmeldung  
Leistungsangebot  
des Vereins im  
1. Quartal 2022**

Tel: 01577 1432951  
Dülmener Str. 48  
46286 Dorsten  
info@formsache-dorsten.de  
www.formsache-dorsten.de



**Form - Sache Reha - Sport e.V.**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	Nachname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	PLZ	Stadt
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Handy	Email-Adresse

**Kursnummer (zB: FSY15.15)**

**Zahlungsweise : Der Beitrag wird abgebucht.**

Mitgliedsbeitrag Erwachsene im Quartal

**125 €**

\*hierin ist die gesetzliche Mehrwertsteuer enthalten. Ergänzend gelten die AGB und die Hausordnung.  
Im Preis enthalten sind eine Ship Karte, freies Schwimmen sowie bis zu 2 Kursen pro Woche, innerhalb der Öffnungszeiten.

Unterschrift

Ich stimme zu, dass Form-Sache Reha-Sport e.V. Informationen über meine Gesundheit, ablegt. Ich stimme zu, dass Form -Sache Reha -Sport e.V./El Capitan mich per Elektropost oder Briefpost über neue Angebote, Neuigkeiten, Ein widerruf ist schriftlich oder mündlich möglich.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Datum

Form -Sache Reha -Sport e.V.

Unterschrift Mitglied

**SEPA-Basislastschriftmandat**

Hiermit ermächtige ich Form -Sache Reha Sport e.V. 1. Vorsitz *Christiane Lohmann* Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Form -Sache Reha -Sport e.V. *Christiane Lohmann* auf mein Konto eingezogene Lastschrift einzulösen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vor- und Nachname Kontoinhaber	IBAN
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name des Kreditinstituts	BIC
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort/Datum	Unterschrift Kontoinhaber