Nutzungsvereinbarung

REHA

TSG 1881 Sprockhövel

Ich möchte GuFiT, den Gesundheits- und FitnessTreff der TSG nutzen. Ich bin TSG Mitglied und erkenne die Satzung der TSG an. Der Abteilungs- und Nutzungsbeitrag richtet sich nach der jeweils gültigen Beitragsordnung. Die TSG-Satzung, die Beitragsordnung und die Nutzungsbedingungen liegen in der Geschäftsstelle zur Einsichtnahme aus und sind im Internet unter www.tsg-sprockhoevel.de zum Download freigegeben.

Vorname: _____ Name: _____

Geb. Datum: _____ Telefon: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

REHA (eine zusätzliche Nutzung von KraFiT ist befristet für die Zeit des Rehabilitationssports, max. aber **9** Monate, möglich)

☐ **Zusätzlich KraFit** **€ 20,00 (pro Monat)** **TSG Mitgliedschaft erforderlich!**

Die Mitgliedschaft in der TSG, in der Abteilung GuFi und die Nutzung des KraFit-Bereiches sind zeitlich für die Rehamaßnahme befristet. Eine Kündigung der Vereins-/Abteilungsmitgliedschaft oder der KraFit-Nutzung ist nicht erfordelich, da die Mitgliedschaft automatisch nach **9 Monaten** endet. Eine vorzeitige Kündigung muss immer schriftlich erfolgen. Sollten sich Änderungen in Ihrer Verordnung ergeben, oder Sie haben eine erneute Verordnung durch den Arzt erhalten, so müssen Sie die Geschäftsstelle darüber informieren. Die Nutzung des KraFit-Bereiches ist ab 16 Jahren zulässig. Der Erziehungsberechtigte erklärt dazu mit seiner Unterschrift sein Einverständnis.

☐ **Digitaler Ausweis** Voraussetzung: E-Mail Adresse und installierte Apple „Wallet“ bzw. Google „Wallet“ App

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift (bei Minderjährigen von einem Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich **ermächtige** die TSG 1881 Sprockhövel e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der TSG 1881 Sprockhövel e.V. GuFiT auf mein Konto gezogene 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.

☐ Der Beitrag soll **monatlich** abgebucht werden.

Name und Sitz der der Bank: _____

IBAN.: _____ BIC: _____

Konto-Inhaber: _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift