RÜCKENSCHULE MARCH e.V.
Rathausstr. 9
79232 March
Telefon: 07665/4 11 49
Internet: www.rueckenschulemarch.de

Ich möchte Mitglied werden in der Rückenschule March e. V.

❑ **ja** **nein** ❑

Name: _____

Str. _____

PLZ./Ort _____

Tel. privat: _____

Tel. beruflich: _____

Email: _____

Geburtsdatum: _____

Verbindliche K U R S A N M E L D U N G :

Hiermit melde ich mich zu dem **angekreuzten Kurs** der Rückenschule March e. V. an.

Kursdauer: 12 Termine zu **je 60 Minuten**

Teilnahmegebühr mit Verordnung: keine

Teilnahmegebühr: 150,- Euro (ohne ärztliche Verordnung)

Mitgliedsbeitrag pro Halbjahr: 40,- Euro

Rehabilitationssport

auf ärztliche Verordnung

March:

- ❑ Di 18:15 Uhr Turnhalle Neuershausen
- ❑ Mi 17:00 Uhr Sporthalle Buchheim
- ❑ Do 16:45 Uhr Sporthalle Buchheim
- ❑ Fr 09:00 Uhr Sporthalle Buchheim

Freiburg:

- ❑ Mo 17:00 Uhr .

Suggental:

- ❑ Di 09:30 Uhr Silberberghalle Suggental

Denzlingen:

- ❑ Mo 16:30 Uhr ROCCA-Fabrik Denzlingen
- ❑ Mo 17:45 Uhr ROCCA-Fabrik Denzlingen
- ❑ Mo 19:00 Uhr ROCCA-Fabrik Denzlingen

Ich habe auf dem Anmeldeformular vermerkt, ob ich **Mitglied** der Rückenschule March e.V. werden möchte. Bei Entscheidung für die Mitgliedschaft ist der Halb- Jahresbeitrag in Höhe von 40,-Euro in den Teilnahmegebühren enthalten.

Ich bin damit einverstanden, dass die Teilnahmegebühr von 150,- Euro für den von mir belegten Kurs im **SEPA-Basis-Lastschriftmandat** abgewickelt wird.

Fälligkeit: Kursbeginn
Bei Rücktritt nach Kursbeginn besteht kein Anspruch auf Erstattung.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Entstehen dadurch Kosten für Rückbelastung sowie durch fehlerhafte Angaben bei der Bankverbindung, so geht dies zu meinen Lasten.

Ich habe die **Einwilligungserklärung Datenschutz** auf der Rückseite dieses Formulars beachtet und unterschrieben.

_____

Datum/Unterschrift

Diese Anmeldung **ausgefüllt und unterschrieben** bitte an die Kursleitung abgeben

Einwilligungserklärung Datenschutz

bezogen auf die Daten auf der Vorderseite dieses Formulars:

Die Erhebung Ihrer in der Anmeldung zum Kurs/im Aufnahmeantrag als Mitglied angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere:
Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zur ordnungs- gemäßen Kurs/Mitgliedsverwaltung erforderlich sind, beruht auf gesetzlicher Berechtigung.

Die Informationen zur Datenerhebung und Datenweitergabe zum ärztlich verordneten Rehabilitationssport (§64 SGB IX) habe ich erhalten und ich bin damit einverstanden.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Sind Sie mit den folgenden Nutzungszweck einverstanden, dann kreuzen Sie dies bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie das Feld bitte frei.

Ich willige ein, dass der Verein meine Daten verwendet, um mir Informationen zu kostenlosen Vorträgen zu einem Gesundheitsthema zukommen zu lassen.

_____

Ort, Datum Unterschrift

Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht:

Sie sind jederzeit berechtigt, von dem Verein umfassende Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu verlangen.

Sie können jederzeit von dem Verein die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft ändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder per Brief, per eMail oder per Fax an den Verein (Geschäftsstelle / Vorstand) übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.