

Gesundheitszentrum PUR Bad Rothenfelde



Beitrittserklärung im Rehasentrum Bad Rothenfelde e.V. zwischen dem Rehasentrum Bad Rothenfelde e.V. und:

Hr./Fr./Div. _____ Name _____ Vorname _____ Geb.-Datum _____
Adresse _____ Straße und Nummer _____ PLZ _____ Ort _____
Telefon _____ Zu Hause _____ Mobil _____ E-Mail _____

Raum für Sondervereinbarungen: _____

Die Vereinsmitgliedschaft wird ab dem _____ für 12 Monate vereinbart.
Die Vereinsmitgliedschaft ist erstmalig mit einer Frist von -6- Wochen zum Ende der Erstlaufzeit mittels eingeschriebenen Briefes kündbar. Wird die Vereinsmitgliedschaft nicht fristgemäß gekündigt, verlängert sich diese automatisch um weitere 12 Monate. Die Hausordnung der Trainingsstätte ist zu beachten.

☐ Der jährliche Beitrag für den Besuch **1x pro Woche** beträgt **312,00 EURO**.

Folgender Kurs wurde festgelegt: Wochentag _____ Uhrzeit _____

☐ Der jährliche Beitrag für den Besuch **2x pro Woche** beträgt **615,00 EURO**.

Folgender Kurs wurde festgelegt: Wochentag _____ Uhrzeit _____

Folgender Kurs wurde festgelegt: Wochentag _____ Uhrzeit _____

Die wöchentliche Nutzung unseres 4D Premium Massagesessels ist kostenlos dabei!
Vereinsmitglieder sparen GANZE 8€ in der Woche.

Der jährliche Beitrag umfasst den Besuch des Kursangebotes des Rehavereins. Die Kurszeiten werden in Absprache mit dem Kursleiter zugewiesen.

☐ **10er Karte Rehasport** + einmalige Benutzung des 4D Premium Massagesessels für **100€**

Aufnahmebestätigung durch den Verein

Unterschrift des Mitglieds

Datum:

Einzugsermächtigung für Lastschriftverfahren

Ich ermächtige Sie bis auf Widerruf, ab sofort die Beträge von meinem Girokonto abzubuchen.

IBAN-Nummer

Bank

Datum

Kontoinhaber

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Büro Bad Rothenfelde
Osnabrücker Str. 69
49214 Bad Rothenfelde



RehaZENTRUM – Verein für rehabilitative Gymnastik e.V.
Vorstand: Niklas Wechelmann, Tobias Krychowski
Tel.: 05424/ 80 00 55
E-Mail: kontakt@physiopur-badrothenfelde.de
Steuer-Nummer: 65/270/11788