

## ANMELDUNG 1/2012

Kursnummer	Titel	Gebühr
V121- <input type="text"/>	_____	_____ €
V121- <input type="text"/>	_____	_____ €
V121- <input type="text"/>	_____	_____ €

**AOK-Versicherte** bei Besuch eines AOK-Kooperationskurses (Kurse sind mit Logo gekennzeichnet) bitte AOK-Versicherungsnummer angeben:

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Ich bin Vereinsmitglied:  ja  nein

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Telefon tagsüber für Rückfragen)

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Gewünschte Zahlungsweise:  Abbuchung ( Einzugsermächtigung bereits erteilt)  
 Überweisung (nur bei schriftlicher Anmeldung möglich)

Bank: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Konto-Nr. \_\_\_\_\_ Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
(falls abweichend von TeilnehmerIn)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit möchte/n ich/wir ab dem \_\_\_\_\_ Mitglied beim Verein zur Förderung der Gesundheit e.V. werden.

1. Person: \_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

2. Person: \_\_\_\_\_

Kinder:  
3. Vorname: \_\_\_\_\_ 4. Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Telefon tagsüber für Rückfragen)

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Ich/wir bezahlen folgenden jährlichen **Mitgliedsbeitrag**: \_\_\_\_\_  
Der Mindestbeitrag beträgt 20,00 €, für jedes weitere Familienmitglied 10,00 € (max.40,00 € pro Familie). Höhere Beiträge sind jederzeit willkommen.

**Einzugsermächtigung:** Hiermit ermächtige ich den Verein zur Förderung der Gesundheit e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abzubuchen. Diese Erklärung hat so lange Gültigkeit, bis ich sie widerrufe.

Bank: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_ Konto-Nr. \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_