

VGSU

Henri-Dunant-Str. 65
 45131 Essen
 Tel. : 0201 / 64 95 98 20
 Fax : 0201 / 94 67 11 13
 E-mail: info@vgsu.de
 www.vgsu.de



Anmeldung RehaSport mit ärztlicher Verordnung

Veranstaltung: _____

Tag/Zeit/Veranstaltungsort: _____

Name, Vorname		Geburtsdatum	
RehaSport für Kinder: Name des Kindes		Geburtsdatum	
Straße, Haus-Nr.			
PLZ Wohnort			
Telefon (tagsüber)		E-Mail-Adresse	
Krankenkasse		Versicherten Nr.	

Hiermit melde ich mich (mein Kind) verbindlich für die o.g. Veranstaltung an. Die als Anlage aufgeführten "Allgemeinen Geschäftsbedingungen" (AGB) und das Beratungsprotokoll habe ich zur Kenntnis genommen.

Essen, _____

Datum

Unterschrift

=====

SEPA - Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den **VGSU**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen; das SEPA-Lastschriftmandat gilt für alle zu entrichtenden Rechnungsbeträge. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **VGSU** auf mein / unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname des Kontoinhabers		
Kreditinstitut (Name + BIC)		
IBAN-Nummer	DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	

Essen, _____

Datum

Unterschrift