Institut zur Förderung der funktionalen Gesundheit

Eintrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in das Institut zur Förderung der funktionalen Gesundheit und verpflichte mich zur Beitragszahlung. Die Satzung des Instituts erkenne ich an und bin damit einverstanden, dass meine Angaben vom Institut zum Zwecke der Mitgliederverwaltung auf EDV-Basis gespeichert werden. Für etwaige Unfälle im Rahmen des Funktionstrainings (einschließlich Wegeunfälle) haftet das IFFG nicht. Deshalb empfehlen wir Ihnen den Abschluss einer entsprechenden Versicherung. Ein Austritt kann nur mit einer Kündigung bis zum 30.09. zum Jahresende erfolgen.
Über die Voraussetzungen zur Abrechnung mit der Krankenkasse wurde ich ausführlich mündlich, wie auch schriftlich mit der Anlage zur Eintrittserklärung informiert.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geb. Datum: _____

Krankenkasse: _____

Telefon (p): _____

Telefon (d): _____

E-Mail: _____

Beruf: _____

Mitgliedsnummer: _____
(wird vom Verein ausgefüllt)

Eintrittsdatum: _____

Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich das Institut zur Förderung der funktionalen Gesundheit e.V. (IFFG) widerruflich den von mir zu entrichtenden Vereins-Jahresbeitrag (1x im Jahr) bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Einziehungsauftrag abzubuchen. Die anfallenden Funktionstrainingskosten überweise ich jeweils zu Quartalsbeginn separat.

Kontoinhaber: _____ Bank: _____

IBAN:

D	E																				

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Einlöseverpflichtung.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Geschäftsstelle Doris de Pauke, Kellermeyerweg 2, 31303 Burgdorf
1. Vorsitzender Prof. Dr. med. Axel Gehrke