

Freiwilligkeitserklärung bei Inanspruchnahme von Zusatzangeboten

Sehr geehrte/r Teilnehmer*in

Sie haben sich entschieden, das von Ihrem Arzt verordnete Funktionstraining bei der DMSG-Bundesverband e.V. in Anspruch zu nehmen.

Dazu müssen Sie lediglich die Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse vorlegen.

Sie müssen weder eine Aufnahmegebühr oder eine Zuzahlung an uns leisten noch eine gesonderte Verpflichtung bei uns eingehen.

Sie haben sich entschieden, folgende von uns angebotene Zusatzleistung(en) in Anspruch zu nehmen (zum Auswählen bitte Kästchen anklicken):

- Mitgliedschaft in folgendem DMSG-Landesverband:
- Ich bin bereits Mitglied. Meine Mitgliedsnr. lautet:
- Zusatzleistung für Gymnastik im Trockenen
(2 Euro für Mitglieder, 3,50 Euro für Nichtmitglieder der DMSG pro Einheit)

Darüber freuen wir uns!

Zur Vermeidung von Missverständnissen dürfen wir Sie bitten, mit Ihrer Unterschrift zu bestätigen, dass Sie die vorgenannte(n) Zusatzleistung(en) freiwillig und auf eigenen Wunsch in Anspruch nehmen.

Sie sind darüber informiert worden, dass Ihnen die Teilnahme am Funktionstraining auch ohne Zusatzleistung möglich ist.

Des Weiteren stimmen Sie zu, dass die hier gemachten Angaben sowohl vom DMSG-Bundesverband e.V. als auch vom jeweiligen für Sie zuständigen DMSG-Landesverband verarbeitet werden dürfen.

Datum

Unterschrift Teilnehmerin / Teilnehmer (auch digital möglich)