

# Reha-Abteilung im TSV Herrsching e.V

## Teilnehmeranmeldung

**Bitte füllen Sie das Blatt vollständig aus und geben es an die Übungsleiterin.**

Name: _____	Vorname: _____	Geb.: _____
Strasse: _____	PLZ: _____	Ort: _____
Tel.: _____	Fax: _____	E-Mail: _____

### Informationen zu Ihrer Krankenversicherung

<input type="radio"/> Ich bin privat versichert	<input type="radio"/> Ich benötige eine Teilnahmebestätigung
<input type="radio"/> Ich bin gesetzlich versichert	
<input type="radio"/> <b>Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport</b> wurde gestellt.	
<b>Name der Kasse:</b> _____	
<b>Angaben laut Versichertenkarte:</b>	
Vers.-Nr. : _____	Status : _____
Kassen-Nr.: _____	Karte gültig bis: _____
<i>oder</i>	
<input type="radio"/> Ich bin <b>Selbstzahler</b>	

<input type="radio"/> Ich bin bereits Mitglied im TSV Herrsching.	Mitgliedsnummer: _____
<input type="radio"/> Ich reiche eine TSV-Beitrittserklärung ein (Halbjahresbeitrag für Rehasport und Behinderte € 22,50)	

Herrsching, den \_\_\_\_\_ Unterschrift Teilnehmer: \_\_\_\_\_

**Herzsport:**                       **Wirbelsäulengymnastik:**                       **Osteoporose:**

**Datum der ersten Teilnahme:** \_\_\_\_\_                      **Kurs I**                       **Kurs II**

Unterschrift Übungsleiter/in \_\_\_\_\_                      **Kurs III**