SC Drehscheibe e. V. / ***Wechsel nach REHA***

Name: …… *Gruppe(n):* ……

REHA-ENDE: ……

noch offene ÜE: …… *von* …… *Stand vom:* ……

bitte Zutreffendes ankreuzen und zurück an die Geschäftsstelle, Danke!

☐ *vorzeitiger* ***Abbruch*** ☐ ***Kündigung*** **zum:** ……

☐ ***Beenden nach bewilligter Anzahl der ÜE*** **zum:** ……

☐ ***Verlängerung*** der ***bestehenden*** REHA-VO **bis**: ……

☐ *Kopie an TN gegeben* am: ……

☐ ***Folge-VO*** ☐ ***bewilligt*** **ab**: ……

☐ ***Selbstzahler*** *(Mitgliedschaft ohne REHA-VO)* **ab**: ……

übergangsweise **von**: …… **bis**: ……

Interne Bearbeitung

☐ ***Sonstige Bemerkungen*** ___ ……

☐ *Bankeinzug:*

☐ ***letztmalig am:*** ……

☐ ***gelöscht am:*** ……

☐ ***ausgesetzt ab/bis:*** ……

☐ *Beitragerstattung:* ……

……

☐ ***korrigiert am:*** ……

☐ ***verlängert bis:*** ……

bei Abbruch / Kündigung: ……

☐ **Bestätigung**
☐ **VM**
☐ **Handy**

☐ **Gruppenliste**
☐ **Beitrittserklärung**

☐ **Exel-Tabelle**
☐ **Email Kontakt löschen**

…… ……

Datum …. Bearbeitet Vorstand/Büro

Datum … Unterschrift TN