

Vertrag und Anmeldung  
in eine ambulante Lungensportgruppe

Ich bin Privatpatient bzw. nehme derzeit ohne gültige Verordnung am Lungensport teil.  
(Hier entsteht der höhere Beitrag)

Trainingsort  
(Bezirk)/Gruppe

Mitgl.-Nr.

(↑ vom Übungsleiter auszufüllen ↑)

(↑ wird von der Gesellschaft vergeben ↑)

Name, Vorname

Straße

PLZ/Ort

Tel.

Mobil

E-Mail

Geb.

Beitragsordnung zur Mitgliedschaft

Durch meine Unterschrift auf diesem Formular bestätige ich den Beitrittswunsch einer freiwilligen Mitgliedschaft in einer 90-Minuten-Lungensportgruppe.  
Eine Mitgliedschaft ist erst bei schriftlicher Bestätigung und Vergabe einer Mitgliedsnummer durch die GLA gGmbH entstanden. Bei Austritt gilt beiderseits eine Kündigungsfrist von 4 Wochen zum Monatsende. Bei Kündigung durch den Teilnehmer gilt das Eingangsdatum der Kündigung in der Mitgliederverwaltung. Die Kündigung muss schriftlich in Papierform, per Fax oder E-Mail erfolgen. Diese bedarf keiner besonderen Form. Mitglieder sind in der Trainingszeit über die GLA gGmbH beim Behinderten Sportverband Berlin (BSB) e.V. Unfall- und Haftpflichtversichert.  
Wir weisen darauf hin, dass eine Teilnahme am Lungensport auch ohne Mitgliedschaft möglich ist. Diese Teilnahme erfolgt in einer gesonderten Gruppe, welche eine Trainingszeit von 45 Minuten umfasst und jegliche Zusatzleistungen ausschließt. Informationen dazu finden Sie auf unserer Website [www.lungensport-havelhoehe.de](http://www.lungensport-havelhoehe.de) oder können telefonisch erfragt werden.  
Wir empfehlen, vor Beginn der Teilnahme, die ärztliche Verordnung (auf dem Formular 56) schriftlich durch die Krankenkasse bewilligen zu lassen. Das Original der bewilligten Verordnung muss bei uns eingereicht werden. Die Kranken- und Ersatzkassen zahlen einen Regelsatz direkt an die GLA gGmbH. Eine Erstattung an den Teilnehmer erfolgt nicht. Die Krankenkassenleistung wurde bei der Beitragsbemessung berücksichtigt. Die 90-Minuten-Kurse mit spezieller, umfassender Betreuung und zusätzlichem Angebot übersteigen das finanzierte Leistungsspektrum der Krankenkassen. Wir erheben aus diesem Grund einen Mitgliedsbeitrag von 26€ pro Monat. Sollte Ihre Krankenkasse den Lungensport nicht bezuschussen, beträgt der monatliche Mitgliedsbeitrag 35€. Dieser erhöhte Beitrag wird auch fällig, wenn die bewilligte Verordnung abgelaufen bzw. die Übungseinheiten verbraucht sind und keine Anschlussbewilligung vorgelegt werden konnte. Mit privaten Krankenkassen ist eine Abrechnung unsererseits nicht möglich, daher entsteht für privatversicherte Teilnehmer immer der erhöhte Beitrag von 35€ im Monat. Zuzahlungen sind von dem Privatversicherten selbst von der Krankenversicherung einzufordern bzw. mit dieser abzurechnen.  
Unsere Beiträge sind jeweils zum 15. des laufenden Monats fällig. Wir empfehlen hier die Einrichtung eines Dauerauftrages. Ein Lastschriftverfahren bieten wir nicht an. Bei Zahlungsverzug behalten wir uns eine Mahnung mit Erhebung einer Mahngebühr in Höhe von 3€ vor.  
Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass unsere Übungsleiter einen Urlaubsanspruch von 4 Wochen pro Jahr haben. Dieser Urlaub wird ggfs. über das Jahr hinweg verteilt. Die jeweiligen Zeiten werden von dem Übungsleiter rechtzeitig bekannt gegeben. Sollte es zu krankheitsbedingten Ausfällen des Übungsleiters kommen, so sind diese bis zu 3 x pro Jahr mit der Beitragszahlung ebenfalls abgegolten. Für Ausfälle, die über die genannten Zeiten hinausgehen, werden gezahlte Mitgliedsbeiträge unsererseits erstattet. Urlaubs- und Fehlzeiten in vorgenanntem Umfang wurden bei der Beitragsberechnung berücksichtigt.

Datenschutzerklärung gemäß der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO):

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass wir die oben genannten personenbezogenen Daten ausschließlich zur Vertragserfüllung (Kontaktaufnahme mit Ihnen (z.B. bei Kursausfall/-änderung) sowie Abrechnung gegenüber ihrer Krankenkasse) in einer Datenbank verarbeiten. Diese Daten werden auch dem durchführenden Übungsleiter ihres Kurses zur Kenntnis gegeben. Gemäß Artikel 6 Absatz 1b, 1c und 1f ist eine gesonderte Einwilligung Ihrerseits nicht erforderlich. Wir versichern, dass Ihre Daten streng vertraulich behandelt werden. Aus diesem Grund können auch keine Teilnehmerlisten zur Kontaktaufnahme untereinander ausgestellt werden. Ungeachtet dessen haben Sie ein Lösungsrecht ihrer Daten nach Beendigung des Vertrages und Ablauf der erforderlichen gesetzlichen Aufbewahrungspflichten. Sollten Sie diesen Wunsch haben, bitten wir Sie, uns diesen gesondert mitzuteilen.

X

-----  
Datum/Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die o.g. Beitragsordnung zur Kenntnis genommen und verstanden zu haben.