

# AUFNAHMEANTRAG

für die Behinderten-Sportgemeinschaft Neumünster von 1952 e.V.

Antrag an: Hubert Lienhöft, Kummerfelder Str. 116, 24539 Neumünster



Familienname : \_\_\_\_\_ Vorname : \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_ Zusatz: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort : \_\_\_\_\_

Geb. Datum : \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_ Mobil : \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Gesetzlicher Vertreter : \_\_\_\_\_ Familienmitglied:  Ja  Nein

Art der Behinderung: \_\_\_\_\_ Grad Behinderung: \_\_\_\_\_ %

Kontoverbindung der BSG: Volksbank e.G. DE86 2129 0016 0023 0008 70

Gläubiger-Identifikationsnummer ( Für Daueraufträge): DE78 ZZZ0 0000 1710 031

Ver. 03-2018AT

## Meine Bankverbindung:

Name der Bank : \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers (wenn abweichend) : \_\_\_\_\_

Ich bestätige per Unterschrift meine Sportfähigkeit bzw. die meines Kindes/des Betreuten: \_\_\_\_\_

Ich bin in Besitz einer REHA-Verordnung:  Ja  Nein

## An folgender Sportsparte der BSG möchte ich teilnehmen (bitte ankreuzen) :

- |                                           |                                         |                                               |                                                                                |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kindersport      | <input type="checkbox"/> Hallensport    | <input type="checkbox"/> Diabetissport Typ II | <input type="checkbox"/> Wassergymnastik & Aqua Jogging in Kooperation mit SVT |
| <input type="checkbox"/> Jugendsport      | <input type="checkbox"/> Rollstuhlsport | <input type="checkbox"/> Koronarsport         |                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Lebenshilfesport | <input type="checkbox"/> Kegeln         | <input type="checkbox"/> Leichtathletik       |                                                                                |

Der Antrag wurde am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ angenommen.

## Ich wurde darauf hingewiesen, dass

- 1) ich erst mit Genehmigung des Vorstandes der BSG als ordentliches Mitglied gelte. Entscheidung des Vorstandes am: \_\_\_\_\_
- 2) der Austritt mit einer Frist von 1 Monat zum Ende eines Kalendervierteljahres schriftlich erfolgen muß.
- 3) der Beitrag halbjährlich zum 15.2 und 15.8 durch die BSG abgebucht wird bzw. unaufgefordert zu bezahlen ist.
- 4) der Monatsbeitrag 8,00€ für Einzelpersonen, Familien zahlen zusammen 13,00 € beträgt. Die Abteilungen Koronarsport und Kegeln zahlen einen Zusatzbeitrag von 5,00€ monatlich. Aquajogging und Wassergymnastik zahlen jeweils ein Zusatzbeitrag von 12,00 € monatlich. Ausgenommen sind die unter Punkt 6) aufgeführten Mitglieder.
- 5) Aqua-Jogging und Wassergymnastik über unseren Kooperationspartner ist mit einem Zusatzbeitrag belegt.
- 6) passive, Lebenshilfe - und jugendliche Mitglieder (bis zum 18. Lebensjahr) zahlen einen monatlichen Beitrag von 6,00 €.

Mir ist bekannt, dass auf dem Vereinscomputern werden persönliche Daten von mir und/oder meinen gesetzlichen Vertreter(n) (Anschrift, Geburtsdatum, Kontodaten) für Vereinszwecke gespeichert.

- 7) Ich bin damit einverstanden, dass von mir Bilder oder Presse-Berichte beim Sport oder geselligem Beisammensein auf der Homepage [www.bsg-neumuenster.de](http://www.bsg-neumuenster.de) veröffentlicht werden. Dem kann ich nur schriftlich widersprechen! Die Satzung des Vereins kann auch auf der Homepage eingesehen und heruntergeladen werden (siehe unten).

## **Sepa-Lastschriftmandat**

**Wenn dem widersprochen werden soll, ist ein Widerspruch in schriftlicher Form an den Vorstand zu richten.**

**Hiermit ermächtige ich die BSG Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.**

**Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BSG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.**

**Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.**

Datum: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_