BVS Weiden e.V.

Behinderten- und Vitalsportverein Weiden e.V.

Fachbeauftragter für den Reha-, Gesundheits- und Behindertensport

Aufnahmeantrag

zum Behinderten- und Vitalsportverein Weiden i.d.OPf. e.V.

Hiermit erkläre ich meinen/unseren Beitritt rückwirkend zum: ☐ **1. Januar** ☐ **1. April** ☐ **1. Juli** ☐ **1. Oktober**

20……. **als**

☐ **aktives Mitglied** ☐ **passives Mitglied**

zum Behinderten- und Vitalsportverein Weiden e.V. (BVS Weiden e.V.)

Persönliche Daten: (Bitte in Druckbuchstaben gut leserlich ausfüllen!)

Name, Vorname, Geburtsdatum

PLZ Wohnort

Straße Hausnummer

Staatsangehörigkeit ☐ deutsch ☐ ……

Telefon: (privat:) ..... (dienstlich) ..... Handy……

Fax: ..... E-Mail: .....

Ich bin: ☐ Zivil- ☐ Unfall- ☐ Kriegs- ☐ Geistig- ☐ Nicht- behindert.

Ich treibe gerne folgende Sportarten und möchte in den Abteilungen aufgenommen werden:

☐ Boccia/Pétanque	☐ Bosseln	☐ Bowling	☐ Diabetes-Gymnastik	☐ Faustball
☐ Flugball	☐ Fußballtennis	☐ Handbike	☐ Kinder-/Jugendschwimmen	☐ Kinder-/Jugendturnen
☐ integr. Jugendrollstuhlsport	☐ Kegeln Classic	☐ Leichtathletik	☐ Lungensport	☐ Neurologie
☐ Nordic-Walking	☐ Orthopädie	☐ Osteoporose-Gymnastik	☐ Radfahren	☐ Rollstuhl-Basketball
☐ Schwimmen/ Wassergymnastik	☐ Seniorenkreis	☐ Skisport	☐ Wandern	☐ Wirbelsäulen-Gymnastik

☐ .....

Die aktuellen Mitgliedsbeiträge:

Einzelmitglied Erwachsene: ……..	**€ 50,00 jährlich; ……..€ 12,50 / Quartal**
Familienbeitrag: ……..	**€ 80,00 jährlich; ……..€ 20,00 / Quartal**
Einzelbeitrag für 1 Kind oder Jugendlichen ……	**€ 42,00 jährlich; ……..€ 10,50 / Quartal**
Beitrag für zwei Kinder oder Jugendliche ……	**€ 56,00 jährlich; ……..€ 14,00 / Quartal**

Ich beantrage die Aufnahme als: ☐ **Einzelmitglied Erwachsene** ☐ **Familienbeitrag**

☐ **Einzelbeitrag für 1 Kind oder Jugendlichen** ☐ **Beitrag für zwei Kinder oder Jugendliche**

☐ **Ein Antrag auf Abrechnung des Mitgliedsbeitrages über "Bildung und Teilhabe" wird gestellt:**
(Bitte Antrag oder Schreiben des Jobcenters oder der BafA beilegen!)

☐ **Die aktuelle Vereinssatzung wurde mir ausgehändigt!**

☐ **Bei Kindern: Die Erklärung zur Aufsichtspflicht wurde mir ausgehändigt!**

☐ **Datenschutzerklärung erhalten und zur Kenntnis genommen,**

☐ **Unterschrift des Mitglieds,** ☐ **bei Kindern des ges. Vertreters:**

……

(Namen bitte in gut leserlichen Druckbuchstaben wiederholen:)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig im Oktober jeden Jahres

Zahlungsempfänger: Behinderten- und Vitalsportverein Weiden e. V., Herrmannstraße 16, 92637 Weiden i.d.OPf.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67ZZZ00000023401

Mandatsreferenz: (wird vom BVS Weiden e. V. ausgefüllt)

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige den Behinderten- und Vitalsportverein Weiden e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Behinderten- und Vitalsportverein e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

SEPA-Lastschriftsmandat: Ich ermächtige den Behinderten- und Vitalsportverein Weiden e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Behinderten- und Vitalsportverein Weiden e. V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Der Erstbeitrag wird am 1. des übernächsten Monats nach Beitritt eingezogen. Die Folgebeiträge immer am 01.10. des jeweiligen Jahres.

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

Vorname und Nachname des Kontoinhabers: _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort: _____

IBAN: DE _____ **BIC:** _____

oder:

Konto-Nr.: _____ **Bankleitzahl:** _____

Ort, Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Wichtige Hinweise:

Endoprothesenträger dürfen am Sport- und Trainingsbetrieb nur teilnehmen, wenn eine ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung vorliegt. Die Bescheinigung darf nicht älter als 12 Monate sein. **Ihre Teilnahme erfolgt auf eigene Verantwortung!**
Herz- und Kreislauferkrankte dürfen am Sport- und Trainingsbetrieb nur teilnehmen, wenn eine ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung vorliegt. Die Bescheinigung darf nicht älter als 12 Monate sein. **Ihre Teilnahme erfolgt auf eigene Verantwortung!**

Ab dem 18ten Geburtstag eines Mitglieds wird der Beitrag automatisch auf „Einzelmitglied Erwachsene“ umgestellt (Ausnahmen sind nach Rücksprache möglich (Studium, Ausbildung, kein Einkommen etc.)).

Antrag angenommen von: **……..**

Zustimmung der Vorstandschaft am: **.....**

Lfd. Jahresbeitrag v. Kassier angef. am: **.....**

Meldung an den BLSV am: **.....**

In die Vereins-EDV aufgenommen am: **.....**

Meldung an den BVS Bayern am: **.....** **Zur Ablage bei der Mitgliederverwaltung**