

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.

HINWEIS: Der Aufnahmeantrag ist nur gültig, wenn alle Teile

- TEIL 1 – Beitrittserklärung ab Seite 2
- TEIL 2 – Stammdatenblatt ab Seite 3
- TEIL 3 – Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat ab Seite 8

vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt und unterschrieben werden.

BITTE BEACHTEN:

Endoprothesenträger, sowie 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 achtzehnten Geburtstag eines Mitglieds wird der Beitrag automatisch auf „Einzelmitglied Erwachsene“ umgestellt (Ausnahmen sind nach Rücksprache möglich (Studium, Ausbildung, kein Einkommen etc.)).

KÜNDIGUNGSBEDINGUNGEN:

Die ordentliche Kündigung kann frühestmöglich zum 30.09. des jeweiligen Jahres erklärt werden, wenn diese der Vorstandschaft bis spätestens 30.06 desselben Jahres vorliegt.

Zur Ablage bei der Mitgliederverwaltung

Antrag entgegengenommen von:									
Zustimmung der Vorstandschaft am:									
Lfd. Jahresbeitrag beginnt ab:									
Meldung an BLSV am:									
Meldung an BVS Bayern am:									
IN Vereins-EDV eingepflegt am:									

TEIL 1 - Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen / unseren Beitritt rückwirkend zum

01. Januar 01. April 01. Juli 01. Oktober (bitte ankreuzen)

im Jahr

(bitte ausfüllen)

als

aktives passives Mitglied (bitte ankreuzen)

zum Beitrag für

erwachsene Einzelmitglieder: **Mitgliedsbeitrag 50,-€ jährlich // 12,50€ pro Quartal**

Familien: **Mitgliedsbeitrag 80,-€ jährlich // 20,00€ pro Quartal**

minderjährige Einzelmitglieder: **Mitgliedsbeitrag 42,-€ jährlich // 10,50€ pro Quartal**

2 minderjährige Mitglieder: **Mitgliedsbeitrag 56,-€ jährlich // 14,00€ pro Quartal**

(bitte ankreuzen)

Auf mich / auf uns trifft folgendes zu:

Ein Antrag auf Abrechnung des Mitgliedsbeitrages über „Bildung und Teilhabe“ wird gestellt:

Die Kopie des Antrages / des entsprechenden Schreibens des Jobcenters oder der BaFa liegt diesem Mitgliedsantrag bei

(wenn zutreffend bitte ankreuzen)

Ich bestätige hiermit, dass

ich die aktuelle Vereinssatzung gelesen und verstanden habe.

ich die aktuelle Datenschutzerklärung gelesen habe und diese akzeptiere.

(**ACHTUNG:** Aufnahmeantrag nur gültig, wenn beide, obenstehende Zeilen angekreuzt wurden)

Wenn die Mitgliedschaft für Minderjährige beantragt wird:

Die Erklärung zur Aufsichtspflicht wurde mir ausgehändigt. Ich habe diese gelesen und verstanden

(bitte ankreuzen)

Weiden, den

Unterschrift

Bei Minderjährigen: Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Bei Familien- und Mehrmitgliedsanträgen: Mitglied 2

Vorname

Name

Geburtsdatum

Straße

Nr.

PLZ

Wohnort

Tel.

Mobil

Fax

E-Mail

Staatsangehörigkeit

Auf mich trifft folgendes zu:

Ich bin Zivil- Unfall- Kriegs- geistig nicht behindert.

(bitte ankreuzen)

Ich möchte in nachfolgende Abteilungen aufgenommen werden:

<input type="checkbox"/> Boccia/Pétanque	<input type="checkbox"/> Bosseln	<input type="checkbox"/> Bowling	<input type="checkbox"/> Faustball	<input type="checkbox"/> Flugball
<input type="checkbox"/> Fußballtennis	<input type="checkbox"/> Handbike	<input type="checkbox"/> Integrative Jugend-Rollstuhl-Gruppe	<input type="checkbox"/> Jugendturnen	
<input type="checkbox"/> Jugendschwimmen	<input type="checkbox"/> Leichtathletik	<input type="checkbox"/> Kegeln	<input type="checkbox"/> Nordic-Walking	<input type="checkbox"/> Rad und Wandern
<input type="checkbox"/> Reha-Sportgruppen	<input type="checkbox"/> Rollstuhl-Basketball	<input type="checkbox"/> Schwimmen	<input type="checkbox"/> Senioren-Gruppe	<input type="checkbox"/> Ski Alpin und Langlauf
<input type="checkbox"/> _____				

(bitte ankreuzen)

Weiden, den

Unterschrift

Bei Minderjährigen: Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Bei Familien- und Mehrmitgliedsanträgen: Mitglied 4

Grid for Vorname

Vorname

Grid for Name

Name

Grid for Geburtsdatum

Geburtsdatum

Grid for Straße and Nr.

Straße

Nr.

Grid for PLZ and Wohnort

PLZ

Wohnort

Grid for Tel.

Tel.

Grid for Mobil

Mobil

Grid for Fax

Fax

Grid for E-Mail

E-Mail

Grid for Staatsangehörigkeit

Staatsangehörigkeit

Auf mich trifft folgendes zu:

Ich bin Zivil- Unfall- Kriegs- geistig nicht behindert.

(bitte ankreuzen)

Ich möchte in nachfolgende Abteilungen aufgenommen werden:

- Grid of checkboxes for sports and clubs: Boccia/Pétanque, Bosseln, Bowling, Faustball, Flugball, Fußballtennis, Handbike, Integrative Jugend-Rollstuhl-Gruppe, Jugendturnen, Jugendschwimmen, Leichtathletik, Kegeln, Nordic-Walking, Rad und Wandern, Reha-Sportgruppen, Rollstuhl-Basketball, Schwimmen, Senioren-Gruppe, Ski Alpin und Langlauf.

(bitte ankreuzen)

Weiden, den [Grid]

Unterschrift

Bei Minderjährigen: Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Bei Familien- und Mehrmitgliedsanträgen: Mitglied 5

Vorname

Name

Geburtsdatum

Straße

Nr.

PLZ

Wohnort

Tel.

Mobil

Fax

E-Mail

Staatsangehörigkeit

Auf mich trifft folgendes zu:

Ich bin Zivil- Unfall- Kriegs- geistig nicht behindert.

(bitte ankreuzen)

Ich möchte in nachfolgende Abteilungen aufgenommen werden:

<input type="checkbox"/> Boccia/Pétanque	<input type="checkbox"/> Bosseln	<input type="checkbox"/> Bowling	<input type="checkbox"/> Faustball	<input type="checkbox"/> Flugball
<input type="checkbox"/> Fußballtennis	<input type="checkbox"/> Handbike	<input type="checkbox"/> Integrative Jugend-Rollstuhl-Gruppe	<input type="checkbox"/> Jugendturnen	
<input type="checkbox"/> Jugendschwimmen	<input type="checkbox"/> Leichtathletik	<input type="checkbox"/> Kegeln	<input type="checkbox"/> Nordic-Walking	<input type="checkbox"/> Rad und Wandern
<input type="checkbox"/> Reha-Sportgruppen	<input type="checkbox"/> Rollstuhl-Basketball	<input type="checkbox"/> Schwimmen	<input type="checkbox"/> Senioren-Gruppe	<input type="checkbox"/> Ski Alpin und Langlauf
<input type="checkbox"/>	_____			

(bitte ankreuzen)

Weiden, den

Unterschrift

Bei Minderjährigen: Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

TEIL 3 – Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

Behinderten- und Vitalsportverein (BVS) Weiden i.d.OPf e.V.

Zahlungsempfänger

Herrmannstraße 16, 92637 Weiden i. d. OPf.

Anschrift

DE67ZZZ00000023401

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Der Erstbeitrag wird am ersten Tag des übernächsten Monats nach Beitritt eingezogen. Die Folgebeiträge immer am 01. Oktober des jeweiligen Jahres. Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor- und Nachname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC des Zahlungspflichtigen

Ort

Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)