Behinderten-Sportverein Hannover e.V.

Mitglieds-Nr.: _____
Protokoll-Nr.: _____
Daten erfasst ☐
Aufnahme bestätigt ☐
wird vom BSH ausgefüllt

AUFNAHMEANTRAG

Ich beantrage die Mitgliedschaft im BEHINDERTEN-SPORTVEREIN HANNOVER e.V.

ab: _____ Sportgruppe: _____
Vorname: _____ Name: _____
Straße: _____ PLZ Wohnort: _____
geb.: _____ Telefon: _____
e-mail-Adresse: _____

☐ Aufnahme als Mitglied

☐ Familienmitglied/Lebensgemeinschaft mit: _____

Bankverbindung / Einzugsermächtigung

Name der Bank: _____
Bankleitzahl: _____
Kontonummer: _____

Ich ermächtige den BS Hannover widerruflich den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag im Bankeinzugsverfahren einzuziehen, jeweils im 1. Quartal eines Kalenderjahres.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Behinderung (freiwillige Angaben)

Art der Behinderung: _____
Grad der Behinderung: _____ % Rollstuhlfahrer: ☐ Blind: ☐
Meine Behinderung ist zurückzuführen auf:

einen Berufsunfall: ☐ Berufsgenossenschaft angeben: _____
einen Wehrdienstunfall: ☐ Grundlisten-Nr. vom Versorgungsamt angeben: _____
andere Ursachen: ☐
Ich bin nicht behindert: ☐

Ich erkenne die Satzung des BS Hannover an, die mir auf Wunsch zur Verfügung gestellt wird.
Über die Mitgliedschaft entscheidet der geschäftsführende Vorstand. Die Mitgliedschaft wird schriftlich bestätigt. Der Mitgliedsausweis bleibt Eigentum des Vereins und ist auf Verlangen vorzuzeigen. Der Austritt kann nur schriftlich erfolgen. Die Kündigungsfrist beträgt 1 Monat zum Ende des Kalenderjahres.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Gesetzlicher Vertreter: _____

_____

Name, Anschrift, Unterschrift

Daten geprüft: ☐ Übungsleiter: _____