

Aufnahme-Antrag

Mitglieds Nr. _____

Name _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon Nr.: _____ Email: _____

Für statistische Zwecke:

Zivilgeschädigt/Schwerbehinderung: Ja Nein

Grad der Behinderung _____ % Versorgungsamts: _____

Ich habe Interesse an:

- | | | |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gymnastik | <input type="checkbox"/> Ballsport | <input type="checkbox"/> Spiele |
| <input type="checkbox"/> Kegeln/ Bosseln | <input type="checkbox"/> Boccia | <input type="checkbox"/> Radfahren |
| <input type="checkbox"/> Schwimmen | <input type="checkbox"/> Wassergymnastik | <input type="checkbox"/> Aquajogging |
| <input type="checkbox"/> Spiele | <input type="checkbox"/> gemeinsame Aktivitäten/z.B. Mithilfe bei Vereinsveranstaltung | |
| <input type="checkbox"/> Vorstandsarbeit | <input type="checkbox"/> Übungsleiter im Sportbetrieb | |

Beitragseinzug / Hinweise / Einzugsermächtigung / Angaben siehe Rückseite

Der Mitgliedsbeitrag beträgt lt. Beschluss der Mitgliederversammlung pro Jahr: € 60,00/ Erwachsene bzw. 30,00 / Kind (Stand: 2022). Der Beitrag ist bei Eintritt fällig bzw. wird regelmäßig im März eines jeden Jahres vom Konto abgebucht. Bei Minderjährigen: Die unterzeichnenden gesetzlichen Vertreter erklären durch ihre Unterschrift, dass sie für den Mitgliedsbeitrag und dessen Begleichung haften.

Angaben zur Einzugsermächtigung siehe Rückseite.

Datenschutzerklärung:

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen der DSGVO und BDSG neu, bin ich einverstanden.

Die Datenschutzhinweise habe ich erhalten.

Ort/Datum

Unterschrift

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift der gesetzlichen Vertreter erforderlich:

Wir geben unsere Zustimmung als gesetzliche Vertreter zur Aufnahme in den Verein und haften für die Entrichtung des Vereinsbeitrages.

Ort/Datum

Unterschrift

Name Mitglied: _____

Mandatsreferenz/Mitglieds-Nr. _____

SEPA-Lastschriftmandat

1. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die **Behindertensportgemeinschaft Weiterstadt e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Behindertensportgemeinschaft Weiterstadt e.V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

2. Meine Bankverbindung lautet

Name des Kontoinhabers: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

3. Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber

Soll das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel für den Einzug der Mitgliedsbeiträge eines Kindes von dem Konto der Eltern, so kreuzen Sie unten stehendes Kästchen und geben Sie den Namen des Mitgliedes an.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Name: _____ Vorname: _____.

Unterschrift(en) Kontoinhaber

Bearbeitungsvermerke Schriftführer:

- Mitgliederdatei erfasst Anmeldung bestätigt/Mandatsbenachrichtigung versendet
- Vorsitzender / Rechner informiert (VS-Sitzung)

Behindertensportgemeinschaft Weiterstadt e.V.

Mitglied im
Hessischen Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband e.V.



Hinweise zum Datenschutz / Informationspflicht gem. Art. 13 DSGVO

Personenbezogene Daten des Mitglieds bzw. des REHA Teilnehmers werden gemäß dem Datenschutzhinweis der BSG Weiterstadt genutzt.

NAME: _____

Ich habe den Datenschutzhinweis erhalten: _____ -
Unterschrift:

Einwilligung MITGLIED / REHA Teilnehmer zur Nutzung der nachfolgenden Kommunikationswege

Ich willige in die Weitergabe meiner Kontaktdaten(Name/email/Telefon) zum Zweck von Terminabstimmungen in den folgenden Bereichen ein: (bitte ankreuzen):

Email: _____ **Telefon Nr.:** _____

- Telefonlisten Sportgruppen
- E--mail Verteiler Sportgruppen
- Vereinshomepage –
 - Name mit Bild
 - Name ohne Bild
- whatsApp – Gruppe (Zweck: Terminabstimmung durch den Verein)

Die Einwilligung kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden.

Datum / Unterschrift

Anschrift:
Behindertensportgemeinschaft Weiterstadt e.V.
Ursula Knoch
Kiefernweg 2b
64331 Weiterstadt
Tel: 06150 / 3025 /Email: bsg-weiterstadt@web.de

Bankverbindung
Frankfurter Volksbank eG
KTO 2722437
BLZ: 50190000
IBAN: DE43 5019 0000 0002 7224 37
BIC: FFVB DE FF