

# Behinderten - Sportgemeinschaft Gevelsberg e.V.

Verein für Breitensport und Rehabilitation

c/o Markus Voßwinkel, Gerberstraße 45, 58313 Herdecke



## Aufnahmeantrag

<b>Name:</b>					Vom Mitglied auszufüllen
<b>Vorname:</b>					
<b>Straße:</b>					
<b>Wohnort:</b>					
<b>Geburtsdatum:</b>					
<b>Telefon / Fax: *)</b>					
<b>Mobiltelefon: *)</b>					
<b>E-Mail: *)</b>					
<b>Interessen: *)</b> <small>(zutreffendes bitte ankreuzen)</small>	<b>Fußball-Tennis</b>	<b>Fußball</b>	<b>Senioren-Gymnastik</b>	<b>Wasser-Gymnastik</b>	Vom Vorstand auszufüllen
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Schwerbehinderung:</b> <small>(bitte ankreuzen bzw. eintragen)</small>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Behinderungsgrad in %</b>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/>		
<b>Auftragsannahme durch Vorstand:</b>					
<b>Ja</b> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/>					
		<small>Datum</small>	<small>Unterschrift des 1. Vorsitzenden o.V.i.A.</small>		

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die per Beschluss gültige Satzung sowie den festgelegten Beitragssatz.

\*Pro Kalenderjahr ist maximal jeweils nur ein Antrag pro Antragsteller zu bearbeiten.

Ich bin damit einverstanden, dass meine im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehenden (im Zusammenhang mit dem Vereinszweck), personenbezogenen Daten (insbesondere auch Bilder von Veranstaltungen o.Ä.) gespeichert werden. Meine personenbezogenen Daten werden nach Ausscheiden aus dem Verein unverzüglich und komplett gelöscht. Die personenbezogenen Daten werden nach Vorgaben der neuen DSGVO behandelt, es erfolgt keine Weitergabe der Daten an Dritte.

\_\_\_\_\_  
**Ort und Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

\*) freiwilliger Eintrag



## SEPA-Lastschriftmandat



An (Zahlungsempfänger)

**BSG Gevelsberg e.V.  
c/o Markus Voßwinkel  
Gerberstraße 45  
58313 Herdecke**

Name, Vorname und genaue Anschrift des Kontoinhabers

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen

### **satzungsgemäßem Beitrag der BSG-Gevelsberg**

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos; IBAN-Nr.

bei

BIC

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (siehe oben ) keine Verpflichtung zu Einlösung.

Teileinlösungen werde im SEPA-Verfahren nicht vorgenommen.

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

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen