

# Rolling Chairs Isernhagen e.V.

Rollstuhlsport für die Region Hannover

## AUFNAHMEANTRAG

(bitte sorgfältig und KOMPLETT ausfüllen!)

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in die **Rolling Chairs Isernhagen e.V.**

Aktives Mitglied [ ] Wenn ja bitte ankreuzen.

Passives Mitglied [ ] Wenn ja bitte ankreuzen.

Name: ..... Vorname: .....

geb.: ..... in: .....

Heimatanschrift: .....

wenn mit oben nicht identisch:

Anschrift zur Zeit : .....

Telefon: privat: ..... dienstlich: .....

Fax: ..... eMail: .....

Art der  
Behinderung: .....

Übungsgruppe: .....

Kostenträger (BG, Versorgungsamt, Kasse): .....

Stammversicherte/r: .....

Anschrift d. Kostenträgers: .....

Aktenzeichen: ..... ggf. Unfalltag: .....

Mit dem Eintritt in **Rolling Chairs Isernhagen e.V.** erkenne ich die Satzung an. Bei Übungsveranstaltungen werden zeitweise zu Dokumentations- oder Öffentlichkeitsarbeitszwecken Bild- und Tonaufnahmen gemacht. Mit meiner Unterschrift gestatte ich die nichtkommerzielle Verwendung dieser Aufnahmen.

Datum: ..... Unterschrift: .....  
(bei Minderjährigen die/der Erziehungsberechtigte)

(Wird vom Vorstand ausgefüllt)

Antrag angenommen: ja / nein Eintrittstag: .....

Sparte/n: .....

Beitrag €: ..... ,- Unterschrift: .....

## Information zur Beitrittserklärung / Bankeinzugsverfahren

### Mitgliedsbeiträge zur Zeit (pro Monat):

Erwachsene	€ 8,50
Ermäßigt (Schüler, Stud., Zivil- und Wehrdienstlstd., Arbeitslose etc.)	€ 5,00
Kinder / Jugendliche (bis 17. Lebensjahr)	€ 4,00
Familien	€ 10,00
Pro Kind zusätzlich 5,- € Jährlich	€ 5,00

Die Mitgliedsbeiträge können nur deshalb so niedrig sein, weil der Rehasport mit den Kostenträgern abgerechnet werden kann. Deshalb benötigen wir je Halbjahr ein Rezept "Verordnung von Rehasport" (siehe auch Merkblatt: "Ich bin neu im Verein - was ist zu tun?").

### **Das Beibringen eines Rezeptes befreit nicht von der Beitragspflicht.**

Vielen Dank für Ihre/Eure Mithilfe.

Zur reibungslosen Abrechnung der Mitgliedsbeiträge bitten wir, uns eine Bankeinzugsermächtigung zu erteilen

Zur Information: Bankeinzüge von fremder Seite können innerhalb von 6 Wochen rückgängig gemacht werden!



Hier abtrennen

Name:

Straße:

PLZ / Ort:

Hiermit ermächtige ich die **Rolling Chairs Isernhagen e.V.**,

bis auf Widerruf, aber für mindestens 6 Monate, von meinem

IBAN / Konto Nr. \_\_\_\_\_

bei der \_\_\_\_\_

BIC / BLZ \_\_\_\_\_

den Vereinsmitgliedsbeitrag i. H. von z.Zt. € \_\_\_\_ / Monat für \_\_\_\_\_ einzuziehen.  
(mich selbst; Angehörige/n[Name])

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

(wird vom Vorstand ausgefüllt)

Eintrittsdatum / Datum der ersten Fälligkeit: