

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: