



**Behindertensportgemeinschaft Mainz e.V.**  
**Otto-Schott-Sportzentrum**  
**Karlsbader Straße 23**  
**55122 Mainz-Gonsenheim**

Interner Vermerk Nr
ab

BSG MAINZ / Karlsbader Straße 23 / 55122 Mainz-Gonsenheim

Behindertensportgemeinschaft Mainz e.V.  
 Geschäftsstelle im Otto-Schott-Sportzentrum  
 Karlsbader Straße 23  
 55122 Mainz

☎ 06131 684615  
 📠 06131 9721810  
 email [info@bsgmainz.de](mailto:info@bsgmainz.de)  
 Internet [www.bsgmainz.de](http://www.bsgmainz.de)  
 Bank Sparkasse Mainz  
 BLZ 550 501 20  
 Konto 11 001 435  
 Vorsitzender Hans Günter Geier

## ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT IN DER BEHINDERTENSPORTGEMEINSCHAFT MAINZ E.V.

(Antrag bitte in Druckschrift und gut leserlich ausfüllen!)

Als  aktives Mitglied  förderndes Mitglied  Übungsleiter/in

### Angaben zur Person:

Name	Vorname	geb. am	<input type="checkbox"/> weibl. / <input type="checkbox"/> männl.
Straße		PLZ	Ort
Telefon	Fax	Beruf (ausgeübter oder bisheriger Beruf)	
e-mail			

### Angaben zum GdB (Grad der Behinderung)

<input type="checkbox"/> Wehrdienst- oder Kriegsbeschädigung	GdB _____ %	Grundl.-Nr. _____ Amt für soz. Angelegenheiten
<input type="checkbox"/> Berufsunfall	GdB _____ %	Aktenz./Renten-Nr.: _____ Versicherungsträger: _____
<input type="checkbox"/> Sonstiger Unfall	GdB _____ %	Anerkannt durch Bescheid vom _____ des Amtes für soziale Angelegenheiten
<input type="checkbox"/> Sonstige Ursache (Krankheit)	GdB _____ %	vom _____ AZ _____
<input type="checkbox"/> Von Geburt	GdB _____ %	
<input type="checkbox"/> Sonstige Behinderungen unter 20% (oder ohne Anerkennung vom Amt für soz. Angelegenheiten)		
<input type="checkbox"/> Angaben zur Art der Behinderung :		

Über die Aufnahme in die BSG MAINZ entscheidet der Vorstand in seiner nächsten Sitzung.  
 Eine Aufnahmebestätigung wird anschließend schriftlich zugeschickt.  
 Jedes behinderte Mitglied hat die Eignung für die gewählte(n) Sportart(en) durch eine Bescheinigung eines Arztes (z.B. Hausarzt) nachzuweisen.

**Die mir durch meine Mitgliedschaft in der BSG MAINZ lt. Satzung erwachsenen Rechte und Pflichten werde ich wahrnehmen und beachten. Die Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrages und der Aufnahmegebühr erteile ich umseitig. Die ausgedruckte Satzung (auf der Homepage einsehbar) wird mit der Aufnahmemitteilung zugesandt.**

>>>>>>

**Unterschrift bitte auf der Rückseite >>>>>>**



**Behindertensportgemeinschaft Mainz e.V.**  
**Otto-Schott-Sportzentrum**  
**Karlsbader Straße 23**  
**55122 Mainz-Gonsenheim**

Einmal-Beitrag
Aufn.-Gebühr

**Einzugsermächtigung** (zum umseitigen Antrag auf Mitgliedschaft)

Name	Vorname	
Straße	PLZ	Ort

Hiermit ermächtige ich die BSG MAINZ widerruflich, die zu entrichtende Aufnahmegebühr und den fortlaufenden Jahresbeitrag des umseitig genannten Mitglieds der BSG MAINZ bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Eventuell entstehende Rückbuchungskosten, die der BSG belastet werden, sind, unabhängig vom Grund des Entstehens, vom Mitglied zu tragen.

Konto Nr.	Bankleitzahl
-----------	--------------

Name und Ort des Geldinstitutes

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich umseitigen Aufnahme-Antrag und die vorstehende Einzugsermächtigung.**

Ort, Datum	Unterschrift
Die mit Stand 01.05.09 gültigen Gebühren und Beiträge: Beitrag in Abteilung I + III = 60,00 € / jährlich Im Jahr des Mitgliedschaftsbeginns wird der Jahresbeitrag anteilig nach Monaten ab Mitgliedschaft berechnet. Übungsleiter/Innen zahlen einen vom Vorstand gesondert festzulegenden Beitrag.	Aufnahmegebühr einheitlich für alle Abteilungen = 5,00 Beitrag in der Abteilung II = 30,00 € / jährlich

Ich wurde auf die BSG MAINZ aufmerksam durch \_\_\_\_\_  
 (Internet / Zeitung / Info-Flyer / Freunde / Bekannte / oder ...)

Ich wurde für die BSG MAINZ geworben von \_\_\_\_\_  
 Name Vorname

**Zusätzliche freiwillige Angaben** (Zur Aufnahme ist die Beantwortung nicht erforderlich)

**Wer ist Ihr Hausarzt ?**  
 (für eventuell notwendige Benachrichtigung beim Sportbetrieb)  
 Name Vorname

**Welche besonderen Begabungen haben Sie?**

<input type="checkbox"/> Musik / Instrumente	<input type="checkbox"/> Gesang / Chor	<input type="checkbox"/> Theater/ Lesungen
<input type="checkbox"/> Tanz / Laienspiel	<input type="checkbox"/> Schreibern / Schnitzen	<input type="checkbox"/> und/oder

**Wird nur vom Vorstand ausgefüllt!**

Aufgenommen am	durch	in Abteilung	Info-Post
Aufnahme mitgeteilt am	durch	Mitgliederliste eingetragen	Mitgliederbewegung
Satzung übersandt am		Mitgliederwerbung	
Mitgliedsnummer	Abbuchung	Beitragsüberwachung	<b>Stand: 04 / 2010</b>