Interner Vermerk

Abt.

Nr.

ab

BSG MAINZ / Rheinallee 1 / 55116 Mainz

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Behindertensportgemeinschaft Mainz e.V.**  **BSG MAINZ / REHA-Sport**  **Geschäftsstelle im Haus des Sports**  **Rheinallee 1**  **55116 Mainz** |  | **🕾 06131 2814-476**  **email** [**info@bsgmainz.de**](mailto:info@bsgmainz.de)  **Internet** [**www.bsgmainz.de**](http://www.bsgmainz.de)  **Bank Rheinhessen Sparkasse**  **IBAN DE35 5535 0010 0011 0014 35**  **BIC MALADE51WOR** |

## ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT IN DER

**BEHINDERTNSPORTGEMEINSCHAFT MAINZ E.V.**

(Antrag bitte in Druckschrift und gut leserlich ausfüllen!)

Als **🞏** aktives Mitglied 🞏 förderndes Mitglied 🞏 Übungsleiter/in 🞏 Ärztin / Arzt

**Angaben zur Person:**

**🞏 🞏 🞏**

Name      Vorname   geb. am weibl. / männl. / div.

Straße PLZ Ort

Telefon  Fax Beruf (ausgeübter oder bisheriger Beruf)

e-mail

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 Satzung wird mit der schriftlichen Aufnahmebestätigung ausgehändigt.

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

Einmal-Beitrag

Aufnahme-Gebühr

**Erteilung einer Einzugsermächtigung** und eines SEPA-Lastschriftmandats

(zum umseitigen Antrag auf Mitgliedschaft)

Zahlungsempfänger :

**Behindertensportgemeinschaft Mainz e.V. / BSGMAINZ**

**Geschäftsstelle im Haus des Sports**

**Rheinallee 1 / 55116 Mainz**

Gläubiger-Identifikationsnummer

**DE51 BSG 00000760695**

**Sepa-Lastschriftmandat :**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Behindertensportgemeinschaft Mainz e.V. / BSG MAINZ widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Behindertensportgemeinschaft Mainz e.V. / BSG MAINZ auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Zahlungsart : Wiederkehrende Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name Vorname

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer Postleitzahl Ort

Iban des Zahlungspflichtigen : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BIC des Kreditinstituts des Zahlungspflichtigen : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich umseitigen Aufnahme-Antrag**

**und die vorstehende Einzugsermächtigung / Lastschriftmandat.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ort / Datum Unterschrift/ten

**Eventuell entstehende Rückbuchungskosten, die der BSG belastet werden, sind vom jeweiligen Verursacher zu tragen.**

**Die mit Stand 01.01.24 gültigen Gebühren und Beiträge: Aufnahmegebühr einheitlich für alle Abteilungen = 5,00 €**

**Beitrag in Abteilung I = 96,00 € / jährlich Beitrag in der Abteilung II = 48,00 € / jährlich**

**Im Jahr des Mitgliedschaftsbeginns wird der Jahresbeitrag anteilig nach Monaten ab Mitgliedschaft berechnet.**

Übungsleiter/Innen zahlen einen vom Vorstand gesondert festzulegenden Beitrag.

# Wird nur vom Vorstand ausgefüllt!

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mitgliedsnummer |  | In Abteilung |  |
| Aufnahme zum |  | Mitgliederliste vermerkt |  |
| Begrüßungsschreiben  mit Satzung abgesandt |  | Mitglieder-Werbung vermerkt |  |
| Beitragsüberwachung |  | Abbuchung |  |