

Antrag zur Aufnahme in den Sportverein



BEHINDERTEN
SPORTVEREIN
OBERHADEL e.V.

UN BEHINDERT GRENZENLOS

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Behindertensportverein Oberhavel e.V.

ab dem: 01.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Grad der Behinderung:

freiwillige Angabe zur Erkrankung (nur für interne Statistik):

Anschrift:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Krankenkasse:

Die Vereinssatzung ist mir bekannt, ich erkenne sie im vollem Umfang an.

(Satzung bei: www.bsv-oberhavel.de/satzung, bzw. auf Anforderung in gedruckter Ausfertigung der jeweiligen gültigen Fassung).

Ich verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der Beiträge mittels Einzugsermächtigung.

Die Beendigung der Mitgliedschaft muss in schriftlicher Form und bis spätestens zum 30. September eines jeden Kalenderjahres beim BSV Oberhavel e. V. eingegangen sein.

Die Kündigung wird mit Ablauf des Geschäftsjahres zum 31. Dezember des Kalenderjahres wirksam. Eine Rückerstattung von nicht in Anspruch genommenen (Monats-) Beiträgen erfolgt nicht.

Ort, Datum:

Unterschrift :

Behindertensportverein
Oberhavel e.V.

An der Wildbahn 18
16761 Hennigsdorf

03302/7914784
015151218054

Bankverbindung: MBS Potsdam : IBAN : DE31 16050000 3708081950 BIC :WELADED1PMB
www.bsv-oberhavel.de