



Behinderten Sport Gemeinschaft Kempen e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „**BSG Kempen e.V.**“ zum
Die Satzung ist mir bekannt und wird von mir akzeptiert. Ich stimme der Speicherung meiner Daten (Adresse etc.)
und der ggf. erfolgenden Weitergabe an andere Mitglieder des Vereins zu. Die Daten werden an Dritte nur mit meiner
ausdrücklichen Genehmigung weiter gegeben. Ich verpflichte mich, die mir im Kontext der Vereinskontakte zugänglich
gemachten Daten nicht für Werbe oder kommerzielle Zwecke zu missbrauchen und nicht an Dritte weiterzugeben.

Angaben zur Person

Der Mitgliedsbeitrag beträgt Euro 84 € pro Jahr
[2 Einzugstermine (jeweils 1.4. und 1.10.) à 42 €]

..... Name:	 Vorname:	
..... Strasse	 PLZ Ort
..... Geburtsdatum	 Geburtsort	
..... Beruf	 Tel. Mobile
..... E-Mail Adresse (falls vorhanden)			

Angaben zur Behinderung

- Unfallschäden (Berufs- Verkehrsunfälle usw.)
Kostenträger (Name und Anschrift)
Anerkennungsbescheid vom: Geschäftszeichen:
MDE, Berufsgenossenschaft:
Schädigungsfolgen (bitte Kopie des Bescheids einfügen):
- Zivile Schädigungen (körperliche, geistige oder seelische Behinderungen)
Bescheid des Versorgungsamtes in: Datum:
Geschäftszeichen: Grad der Behinderung:
Schädigungsfolgen (bitte Kopie des Bescheides einfügen):

Ich bin damit einverstanden/ nicht einverstanden, das Name und/oder Bildmaterial von meiner Person auf der Homepage der BSG Kempen
veröffentlicht werden.

..... Ort, Datum Unterschrift
---------------------	-----------------------

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich die BSG Kempen e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto
Konto Nr.: Kreditinstitut:..... BLZ:.....
bis auf Widerruf einzuziehen

..... Ort, Datum Name in Druckbuchstaben Unterschrift
---------------------	----------------------------------	-----------------------

Bitte in Druckbuchstaben oder mit der Schreibmaschine ausfüllen