

Aufnahmeantrag

Mitgliedsnr. / Mandatsreferenz
(wird vom Verein ausgefüllt)

Name: _____ Vorname: _____

geb.: ____ . ____ . ____ T-Shirt Größe: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Sportart: _____ Beruf: _____

Telefon: _____ Mobiltel.: _____

Email: _____

Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied in den BFV Ascota Chemnitz e.V.

ab: ____ . ____ . ____ Sportgruppe/Verteiler: _____

Die Satzung des Vereins sowie die damit einhergehenden Verpflichtungen, wie Zahlung der Beiträge gemäß gültiger Beitragsordnung, erkenne ich an. Satzung und Beitragsordnung in der jeweils gültigen Fassung können über die Internetseite des Vereins <http://www.bfv-ascota.de> jederzeit eingesehen werden. Änderungen meiner persönlichen Daten melde ich den Verein zeitnah.

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift gesetzl. Vertreter
bei Sportfreunden unter 18 J.

Ich gehöre als Behinderter/Nichtbehinderter in nachfolgend aufgeführte Gruppe (bitte ankreuzen):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 30 - Stütz- u. Bewegungsapparat | <input type="checkbox"/> 70 - geistige Behinderung |
| <input type="checkbox"/> 40 - Innere Organe | <input type="checkbox"/> 80 - psychische Behinderung |
| <input type="checkbox"/> 50 - Sinnesbehinderungen | <input type="checkbox"/> 00 - ohne Behinderung |
| <input type="checkbox"/> 60 - Zentrales u. peripheres Nervensystem | |

Die angegebenen Daten werden nur zum Zweck der Mitgliederverwaltung im Verein gespeichert.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: **BFV Ascota Chemnitz e.V.**
Anschrift des Zahlungsempfängers: **Mühlenstraße 27, 09111 Chemnitz**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE94BFV00000365325**

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer): _____
(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen: _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen: _____
(max. 22 Stellen)

BIC des Zahlungspflichtigen: _____
(max. 8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Antrag auf Beitragsminderung - Familienrabatt

Auf gesonderten Antrag hin kann durch den Vorstand ein Familienrabatt gewährt werden. Unter den Begriff der Familie fallen dabei in Bezug auf den Familienrabatt Sportler mit gemeinsamen Erstwohnsitz.

Hiermit beantragen wir für das Kalenderjahr _____ für folgende Vereinsmitglieder den Familienrabatt. Der Antrag muss dem Vorstand des Vereins dabei bis 31. Januar des genannten Jahres vorliegen.

1. Name: _____ Mitgliedsnr: _____

Adresse: _____

2. Name: _____ Mitgliedsnr: _____

Adresse: _____

3. Name: _____ Mitgliedsnr: _____

Adresse: _____

4. Name: _____ Mitgliedsnr: _____

Adresse: _____

5. Name: _____ Mitgliedsnr: _____

Adresse: _____

6. Name: _____ Mitgliedsnr: _____

Adresse: _____

Ort, Datum

Unterschrift(en) der betroffenen Mitglieder

Antrag auf Beitragsminderung - Soziale Härtefallregelung

Bei sozialen Härtefällen kann sich der Vorstand, nach schriftlichem Antrag des Mitglieds, im Einzelfall für eine Beitragsminderung entscheiden
Mögliche Gründe für die Gewährung einer Beitragsminderung als sozialer Härtefall können im Bereich der Erwachsenen sein: Wohngeld, Rentenaufstockung, Bezug von Arbeitslosengeld II oder Sozialhilfe.
Im Rahmen von Vereinsmitgliedern unter 18 Jahren sei auf die Förderung des Bundes im Rahmen der Initiative „Bildung und Teilhabe: Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben“ verwiesen.

Der Antrag muss dem Vorstand des Vereins dabei bis 31. Januar des genannten Jahres vorliegen.

Hiermit beantrage ich für das Kalenderjahr _____

Name: _____ Mitgliedsnr: _____

Adresse: _____

die Beitragsminderung basierend auf der sozialen Härtefallregelung. Als Nachweis lege ich bei:

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Mitglieds

Datenschutz

Der BFV Ascota Chemnitz e.V. speichert, übermittelt und verarbeitet die personenbezogenen Daten seiner Mitglieder ausschließlich für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). Mitglieder haben jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten.

Angaben über die Art einer bestehenden Behinderung eines Mitglieds dienen ausschließlich der anonymen Mitgliederstatistik, die seitens der für den BFV zuständigen Fachverbände jährlich gefordert wird.