

BS Opladen 1962 e.V.
Postfach 300920
51338 Leverkusen
www.bs-opladen.de



Aufnahmeantrag

HINWEIS ! Persönliche Daten werden zu Vereinsaktivitäten genutzt!

Vorname: _____
Nachname: _____
Straße: _____ Nr.: _____
Postleitzahl: _____ Wohnort: _____
Geburtsdatum: _____
Telefon: _____ Handy: _____
E-Mail: _____

Behinderung: Nein ☐ Ja ☐

Grad der Behinderung Gdb: ☐

Art der Behinderung: _____

Ich möchte an folgenden Sportarten teilnehmen:

Badminton: ☐ Bosseln: ☐ Bogenschießen: ☐
Gymnastik: ☐ Schwimmen: ☐ Yoga: ☐

Mitgliedsbeitrag für alle Sportarten:

bis 14 Jahre	60,00 €	jährlich
bis 18 Jahre	72,00 €	jährlich
ab 18 Jahre	120,00 €	jährlich

Neumitglieder zahlen den Beitrag erst ab dem Eintrittsmonat bis Jahresende.

Die aktuelle Satzung der BS Opladen 1962 e.V. erkenne ich an ☐

Die Datenschutzerklärung habe ich gelesen und akzeptiere diese ☐

Ort, Datum:

Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift beider Erziehungsberechtigten / Sorgeberechtigten:

Ort, Datum:

Unterschrift

Ort, Datum:

Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

Zahlungsempfänger: Behinderten-Sportgemeinschaft Opladen 1962 e.V.,
Postfach 300 920, 51338 Leverkusen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07ZZZ00000561376

Mandatsreferenz (wird vom Verein
eingetragen):

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den BS Opladen 1962 e.V.,
Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift
einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut
an, die vom BS Opladen e.V. auf mein Konto
gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Mitglied Vorname + Nachname: _____
(Falls Mitgliedsname abweichend von Kontoinhaber, z.B. bei Jugendlichen)

Vorname Kontoinhaber: _____

Nachname Kontoinhaber: _____

Straße: _____ Nr.: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

Bankverbindung: IBAN: DE _____

BIC: _____

Einzug jährlich zum 01.04.

Das Mandat gilt bis auf Widerruf.

Entstehende Kosten durch Nichteinlösung von Lastschriften werden meinem Konto belastet.

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber