

Verein für Rehabilitations- und Funktionssport, Breiten- und Wettkampfsport

Beitrittserklärung / **Änderungserklärung**

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt zum **Behinderten - Sportverein Salzgitter - Lebenstedt e.V.**

Name: _____	Geburtsdatum: _____
Vorname: _____	<input type="checkbox"/> männlich / <input type="checkbox"/> weiblich
Straße: _____	Festnetz: _____
Postleitzahl: _____	Mobil: _____
Wohnort: _____	E-Mail: _____
Krankenkasse: _____	Mitglieds-Nr.: _____

Bankverbindung des Vereins:

Norddeutsche Landesbank Salzgitter - Lebenstedt IBAN: DE4625050000003268166
BIC: NOLADE2HXXX

Beiträge: Die Beitragszahlung ist eine Bringeschuld. Eine *jährliche* bzw. *halbjährliche* Zahlung ist wünschenswert. Bei der **Überweisung** ist **Name** und **Zeitraum** zu nennen (Muster auf Anfrage). Es gelten ab 01.01.2011 folgende Beiträge:

- Monatsbeitrag:** Erwachsene pro Person mtl. 7,- € Familien bis 5 Personen mtl. 16,- €
 fördernde Personen mtl. 4,- €
 Kinder SchülerInnen Jugendliche Studenten Auszubildende
 Arbeitslose oder Harz-IV-Empfänger mtl. 5,- €
 BVG anerkannte und Berufsgenossenschaft anerkannte mtl. 0,- €

Sonderbeitrag: Bei Therapieverordnung durch den Rententräger / die Krankenkassen erkläre ich mich als Erwachsener freiwillig bereit einen Beitrag von mtl. 2,- € an den Verein zu entrichten.

Soziale Härte: Kinder, SchülerInnen, Jugendliche, Studenten, Auszubildende, Arbeitslose, Hartz-IV- und Sozialhilfeempfänger sowie Personen mit Rezeptbefreiung sind von der freiwilligen Beitragszahlung befreit.

IK-Nummer: 440317729

Aufnahme bei Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr muss dies durch einen Sorgeberechtigten bestätigt werden.

Die Mitgliedschaft erkenne ich durch meine Unterschrift an.

Kündigung: § 8 Erlöschen der Mitgliedschaft:

Die Mitgliedschaft erlischt durch Austritt aufgrund einer schriftlichen Erklärung unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten jeweils zum Ende eines Kalenderjahres oder durch Verzug an einen anderen Wohnort bzw. durch Ableben.

Bei Verordnungen von Funktionstraining und Rehabilitationssport durch den Rententräger oder die Krankenkassen erlischt die Mitgliedschaft bei Ablauf des Ordnungszeitraums. Eine direkte Mitgliedschaft kann nach Ablauf bzw. vorher beim Vorstand beantragt werden.

Therapiezeitraum laut Krankenkasse: _____ - _____ (weitere s. Rückseite)

Beginn der Mitgliedschaft:

Salzgitter, den _____

Ende der Mitgliedschaft:

Salzgitter, den _____

Unterschrift des
Mitglieds
bzw. des gesetzlichen Vertreters

Unterschrift des
Vorstandsmitglieds
Stempel

Unterschrift des
Vorstandsmitglieds
Stempel



