



Der Verein für Behinderten-, Reha-,

Breiten- und Leistungssport

Beitrittserklärung

Name
Vorname
Geschlecht	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
Straße
PLZ, Wohnort
Telefon
e-mail Adresse
geboren am
Sparte/Abteilung

SEPA – Lastschriftmandat siehe Rückseite →

Bitte ausfüllen bei Behinderung:

Zivilbehinderung

Berufsunfall

Diagnose:

Grad der Behinderung

Wir weisen darauf hin, dass Sie dazu verpflichtet sind, bei Vorliegen eines relevanten gesundheitlichen Risikos den Übungsleiter vor der Sportausübung darüber in Kenntnis zu setzen.

Mit der Beitrittserklärung erkläre ich mich damit einverstanden, dass Fotos, die im Zusammenhang mit Vereinsaktivitäten entstehen und auf denen ich als Einzelperson erkennbar bin, im Vereinsheft und / oder auf der Homepage des VSV veröffentlicht werden dürfen.

Hiermit bestelle ich die BVS Verbandszeitschrift „Der Sportkamerad“ gegen eine jährliche Gebühr von € 5,00

Ja

Nein

(interner BVS-Meldung
Vermerk)

Ja

Nein

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt:

Datum

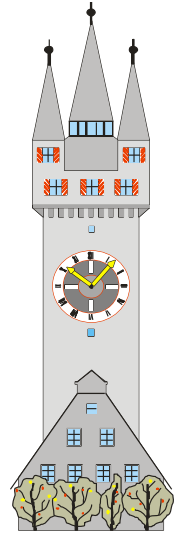
Unterschrift

(Erziehungsberechtigter)

VSV Straubing Von-Kleist-Straße 1 94315 Straubing Tel.:09421-85811 - Fax:09421-8614214 vsv-straubing@t-online.de	1. Vorsitzender Alois Grasl Malzmühlweg 38 94315 Straubing Tel. 09421-85269 e-mail:vsv.agrasl@gmail.com	Jahresbeiträge € (ab 2017) bis 14 Jahre 36,00 14-18 Jahre 48,00 ab 18 Jahre: -- Passiv 43,00 -- Aktiv 72,00
IK 440 920 423	VRB-Nr. 295	Eingetr. beim Amtsgericht Straubing.



VITAL-SPORTVEREIN STRAUBING 1958 E.V. IM BLSV



Der Verein für Behinderten-, Reha-, Breiten- und Leistungssport

VSV Straubing, Von-Kleist-Straße 1, 94315 Straubing

Tel. 09421 85811 Fax -8614214
vsv-straubing@t-online.de
www.vsv-straubing.de

Original - bitte unterschrieben zurück an den Verein

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59ZZZ00000176902

Mandatreferenz: VSV- (Nummer wird nachträglich festgelegt)

Ich ermächtige den VSV Straubing 1958 e.V., den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VSV Straubing 1958 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.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

IBAN

DE																	
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort, Datum, Unterschrift