

# Aufnahmeantrag / Datenänderung

## Behindertensportgemeinschaft Osterholz-Scharmbeck e. V.

Im Rehwinkel 5, 27711 Osterholz-Scharmbeck  
E-Mail: Vorstand@bsg-ohz.de



Bitte ankreuzen:  Neuantrag oder  Datenänderung/-ergänzung

\_\_\_\_\_  
Name Vorname Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Plz / Wohnort

\_\_\_\_\_  
Tel.

\_\_\_\_\_  
Mobil-Tel.

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültige Satzung und die Beiträge der Behindertensportgemeinschaft Osterholz-Scharmbeck e. V. an. Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand.

Bei Aufnahme Minderjähriger: Wir geben unsere Zustimmung als gesetzliche Vertreter zur Aufnahme in den Verein und haften für die Entrichtung des Mitgliedsbeitrages. Sofern diese Unterschrift nur von einer Person geleistet wird, bestätigt diese, dass Alleinvertretungsberechtigung besteht.

Anschrift der gesetzlichen Vertretung bei Minderjährigen:

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Plz / Wohnort

\_\_\_\_\_  
Tel.

\_\_\_\_\_  
Mobil-Tel.

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung personenbezogener Daten für Vereinszwecke, gemäß des Datenschutzgesetzes, erkläre ich mich einverstanden. Der Verwendung von Bildern oder Videos von meiner Person / meines Kindes ausschließlich im Zusammenhang mit Aktivitäten des Vereins stimme ich zu.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt lt. Beschluss der Mitgliederversammlung vom 01.07.2020:

Mitglieder bis einschließlich 18 Jahren:	3,00 € monatlich	36,00 € jährlich
Mitglieder von 19 bis 21 Jahren:	4,00 € monatlich	48,00 € jährlich
Mitglieder ab 22 Jahren:	12,00 € monatlich	144,00 € jährlich

# Aufnahmeantrag / Datenänderung

Der Mitgliedsbeitrag im Einstiegsjahr ist ab dem 1. des Folgemonats der Aufnahme anteilig zu zahlen. Die folgenden Mitgliedsbeiträge werden, zu einem in der Mitgliederversammlung festgelegten Zeitpunkt, jährlich eingezogen.

Der Austritt aus dem Verein ist schriftlich sechs Wochen vor Quartalsende dem 1. Vorsitzenden gegenüber zu erklären. Zum Quartalschluss endet auch die Beitragspflicht.

Unterschrift(en): \_\_\_\_\_  
(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift der gesetzlichen Verteter erforderlich)

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikation der BSG OHZ e. V.: DE71ZZZ00000859857

Ich ermächtige die Behindertensport-Gemeinschaft Osterholz-Scharmbeck e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
(Name und Vorname)

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_ \_ \_ \_ \_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname und Anschrift des Kontoinhabers, falls abweichend vom Antragsteller

Infos unter [www.bsg-ohz.de](http://www.bsg-ohz.de)

Als gemeinnützige und besonders förderungswürdige Einrichtung  
durch Verfügung des Finanzamtes OHZ anerkannt