

# ANMELDUNG (bitte vollständig ausfüllen)



**Mitglied** aktiv Begleiter passiv Förder Ehren  
 ab 

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

 Gruppe \_\_\_\_\_  
 Nr. 

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

**BEHINDERTENSPOORT**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
 ges. Vertreter \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
 Straße/Nr. \_\_\_\_\_  
 PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
 Tel. privat \_\_\_\_\_ Tel.dienstl. \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

**BS LEICHLINGEN E.V.**  
 im BSNW e.V.

Hausadresse  
 Gartenstraße 1A  
 42799 Leichlingen

Hausarzt \_\_\_\_\_  
 Krankenkasse/BG \_\_\_\_\_  
 Grad d. Behinderung \_\_\_\_\_ %

☎ 0 21 75 - 91 92  
 ☎ 0 21 75 - 97 93 42  
 ✉ info@bs-leichlingen.de

Hiermit melde ich mich beim BS LEICHLINGEN E.V. als Mitglied an.  
 Der Grundbeitrag samt Aufgeld wird jährlich zum 01.04. abgebucht.  
 Zuzahlungen werden zum 01.02. bzw. 01.08. abgebucht.  
 Die Kündigung ist zum 31.12. eines Jahres mit einer Frist von 3 Monaten möglich.  
 Die Satzung finden Sie in der Geschäftsstelle und auf unserer Homepage.  
 Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich und erkenne die Satzung und  
 Ordnungen des Vereins an.  
 Mit der Datenspeicherung im Rahmen der Mitgliederverwaltung bin ich einver-  
 standen.

Bürozeiten  
 Mo, Mi 9.00-12.00 Uhr  
 Do 15.00-17.30 Uhr  
 sowie nach Vereinbarung

Internet  
 www.bs-leichlingen.de  
 www.rollisport-leichlingen.de

Datum/Unterschrift

Bankverbindung  
 Kreissparkasse Köln  
 BLZ: 370 502 99  
 Kto-Nr.: 370 305 503

## Beiträge im BS Leichlingen e.V.

Grundbeitrag pro Jahr		Aufgelder pro Jahr		
Aufnahmegebühr	<input type="checkbox"/>	20.00 €	Badminton/Herzsport <input type="checkbox"/>	25.00 €
bis 13 Jahre	<input type="checkbox"/>	42.00 €	Fit mit Musik <input type="checkbox"/>	40.00 €
14-18 Jahre	<input type="checkbox"/>	48.00 €	Herzinsuffizienz <input type="checkbox"/>	240.00 €
ab 18 Jahre	<input type="checkbox"/>	72.00 €	Motopädagogik <input type="checkbox"/>	120.00 €
Begleiter	<input type="checkbox"/>	36.00 €	therap. Reiten <input type="checkbox"/>	48.00 €
Fördermitglied (passiv)	<input type="checkbox"/>	50.00 €	therap. Schwimmen <input type="checkbox"/>	60.00 €

Vereinsregister  
 Amtsgericht Köln  
 Register-Nr.: VR 40 10 96

Finanzamt Leverkusen  
 Steuer-Nr.: 230/ 5721/0809

Die Beiträge gelten im Rahmen einer ärztlichen Verordnung "Antrag auf Kostenüber-  
 nahme für Rehabilitationssport".

Liegt diese Verordnung nicht vor, wird eine Zuzahlung von 1.50 € bzw. 2.00 € pro Termin,  
 mind.24.00 € bzw. 30.00 € pro Halbjahr fällig.

Nach §5 Abs. 1 Nr. 9 KStG als  
 gemeinnützig im Sinne der  
 §§ 51 ff. AO anerkannt.

## Abbuchungsauftrag

Name/ Vorname \_\_\_\_\_  
 Kontoinhaber \_\_\_\_\_  
 Konto-Nummer \_\_\_\_\_  
 BLZ \_\_\_\_\_  
 Institut \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den BS LEICHLINGEN E.V. die fälligen Beiträge von meinem Konto einzuziehen.



Stand 03-2012

Datum/ Unterschrift