

Fachverband für Rehabilitations-, Breiten- und Leistungssport

Mitglied des Deutschen Behindertensportverbandes und der Badischen Sportbünde

Geschäftsstelle: Mühlstraße 68 * 76532 Baden-Baden * Telefon 07221-396180 * Fax 07221-3961818 *

E-mail: bbs@bbsbaden.de * Internet: www.bbsbaden.de

**Wir stellen den Antrag auf Aufnahme in den
Badischen Behinderten- und Rehabilitationssportverband e.V.
ab _____**

1. Name und Anschrift des Antragstellers:

Unser Verein ist „e.V.“ und beim Registergericht in _____ eingetragen.

Wir sind Mitglied im Fachverband _____

Wir sind Mitglied des Sportbundes unter der Reg.-Nr. _____

Anmerkung

Bei neu gegründeten Vereinen sind die Satzung, die Gründungsniederschrift mit dem Ergebnis der Wahlen sowie die Bescheinigung über die Gemeinnützigkeit beizufügen.
Zusätzlich ist ein Antrag auf Aufnahme an den Sportbund Karlsruhe zu stellen.

2. Dieser Antrag betrifft die neugegründete Abteilung in unserem Verein

Bezeichnung: _____

Anschrift für Schriftwechsel: _____

Telefon: _____ **Fax:** _____

E-mail: _____ **Internet:** _____

Institutionskennzeichen: _____

3. Vereinsfunktionäre

Kontaktdaten 1. Vorsitzender (Vorstandsvertretungsberechtigt nach §26 BGB):

Vorname: _____ **Name:** _____

Straße: _____ **Plz/Ort:** _____

Kontaktdaten Kassierer:

Vorname: _____ **Name:** _____

Straße: _____ **Plz/Ort:** _____

4. Zur Zeit nehmen _____ (Anzahl) Personen am Sport teil.

Einschließlich Ärzten und Übungsleitern beträgt die **Gesamtzahl** _____.

Wir bestätigen die Richtigkeit der Angaben. Änderungen hinsichtlich der Angaben auf dem Aufnahmeantrag werden wir umgehend mitteilen.

Der Beitrag zum Badischen Behinderten- und Rehabilitationssportverband e.V. beträgt pro Mitglied/Teilnehmer und Jahr € 6,50. Er wird zusammen mit der Aufnahmegebühr von € 50,-- per SEPA-Lastschriftmandat bezahlt (siehe Anlage zum Aufnahmeantrag).

Ort, Datum

Vorstandsvertretungsberechtigt nach §26 BGB

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Badischer Behinderten- und
Rehabilitationssportverband e.V.
Mühlstr. 68
76532 Baden-Baden**

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE41ZZZ00000497132

[Mandatsreferenz]
Wird noch erteilt

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Badischer Behinderten- und Rehabilitationssportverband e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Badischer Behinderten- und Rehabilitationssportverband e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN
DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger