BVSV - Behinderten- und Versehrtensportverein Nürnberg e.V.
- Fachverein für Behinderten-, Versehrten- und Rehabilitationssport -
Geschäftsstelle: Wildenfelsweg 11, 90411 Nürnberg, ☎ 0911-5299770 (AB) 🖷 0911-5215426

AUFNAHMEANTRAG

Mitglieds-Nr.	
Zahler-Nr.:	
Mitglied ab:	
Abteilung(en)	

Bitte freilassen

☐ Herr ☐ Frau ☐ Kind ☐ Schüler(in)
☐ Ausbildung bis ☐ Studium bis

☐ Gutschein BuT
☐ Nürnberg-Pass

überreicht durch AL / ÜL:

in Druckschrift

Name	Vorname
Geburtsdatum	☐ männlich ☐ weiblich Nationalität:
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefon	Handy
E-Mail-Adresse (für vereinsinterne Mitteilungen – keine Weitergabe an Dritte außerhalb des BVSV!)	

Bitte ankreuzen!

☐ Reha-Teilnahme im BVSV seit:

☐ **Behindert** Art der Behinderung: ☐ **Nicht behindert**

☐ körperbehindert SB-Ausweis GdB: % ☐ geistig behindert ☐ Wehrdienst-/Kriegsbesch.

Freiwillige Angaben zu Erkrankungen, die im Zusammenhang mit der Ausübung des Sports wichtig sein können:

Interesse an Sportangeboten:

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift d. gesetzl. Vertreters)

SEPA-Lastschriftmandat

☒ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

Name des Zahlungsempfängers:	Behinderten- und Versehrtensportverein Nürnberg e.V. – BVSV
Anschrift des Zahlungsempfängers:	Wildenfelsweg 11, 90411 Nürnberg
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE81ZZZ00000146921
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger – BVSV - auszufüllen)	Zahlernummer:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Behinderten- und Versehrtensportverein Nürnberg e.V. – BVSV**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Behinderten- und Versehrten-Sportverein Nürnberg e.V. – BVSV** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname des/der Zahlungspflichtigen/ (Kontoinhaber/in) ☐ Herr ☐ Frau Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	

Bitte alles ausfüllen!

BLZ	Konto-Nr. (kein Sparbuch!)
Bankinstitut:	
IBAN des Zahlungspflichtigen	**DE**
ggf. **BIC** (nur bei ausländ. Konto)	

Ort Datum: Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in)

Zustimmung durch den Vorstand des BVSV:

Beginn der Mitgliedschaft

Datum

Unterschrift