

Beitrittserklärung



Behinderten-Sportverband
Niedersachsen

Unter Anerkennung der Satzung des Behinderten-Sportverbandes Niedersachsen e. V. (BSN) erklären wir hiermit den Beitritt unseres Vereins / unserer Abteilung in den BSN

zu sofort / zum _____ Nichtzutreffendes bitte streichen.

(bei neuen Vereinen abhängig von der Bestätigung der Mitgliedschaft im LandesSportBund Niedersachsen e.V.!)

NAME DES VEREINS: _____

ANSCHRIFT: _____

KOMMUNIKATION: _____

z. B.: Tel. p. + d./Fax/Handy/E-Mail, freiwillige Angabe

IBAN: _____ bei: _____

Der Verein ist Mitglied des Stadt-/Kreissportbundes: _____

LSB-Vereinsnummer: _____

VERANTWORTLICHER ABTEILUNGSLEITER/-IN IM BEHINDERTENSPORT:

FUNKTION _____ NAME, VORNAME und ANSCHRIFT _____

Abteilungsleitung: _____

Kommunikation: _____

Tel. p./ d., Fax, Mobil, E-Mail:
freiwillige Angabe*

! Vereinsanschrift für den BSN und die Leistungsträger!

Diese Anschrift wird beim BSN EDV-technisch gespeichert/verarbeitet und nur zur Sicherung und Weiterentwicklung des Behinderten-/Rehabilitationssports weitergegeben.

*Die Kommunikationsdaten sind wichtig, um am Angebot des Vereins Interessierte an den Verein vermitteln zu können. Weiterhin müssen auch die Kommunikationsdaten den Leistungsträgern im Rahmen einer Anerkennung (Rehabilitationssport/Funktionstraining) übermittelt werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten als Ansprechpartnerin/Ansprechpartner des Vereins wie oben im Internet (www.bsn-ev.de/vereine/vereinsuche/) veröffentlicht werden. Dieses Einverständnis kann gegenüber dem BSN (Adresse s. nächste Seite) jederzeit widerrufen werden.

Unterschrift Abteilungsleitung

ÜBUNGSLEITER/-IN: BSN-Lizenz ist vorhanden

Name, Vorname, Geb.Datum: _____

Es liegt keine BSN-Lizenz vor, vorhandene Qualifikationen sind dieser Beitrittserklärung in Kopie beigelegt.

ANGEBOT:

Der Verein plant ein Angebot im Bereich:

Rehabilitationssport (Antrag auf Anerkennung ist beigelegt:)

Funktionstraining (Antrag auf Anerkennung ist beigelegt:)

Allg. Breiten-/Wettkampfsport für Menschen mit Behinderungen

für folgende Behinderungsart/Zielgruppe _____/Sportart _____.

Bitte beachten: Die Anerkennung als Leistungserbringer kann erst ausgesprochen werden, wenn alle Bedingungen zur Aufnahme erfüllt sind!

Wenn Rehabilitationssport/Funktionstraining angeboten/abgerechnet werden soll, benötigt der Verein/die Abteilung ein Institutionskennzeichen (IK). Wenn vorhanden, bitte im jeweiligen Antrag auf Anerkennung eintragen, ansonsten bitte beantragen bei der: Arbeitsgemeinschaft IK * Alte Heerstr. 111 * 53757 Sankt Augustin * Fax: 02241/2311334 * Tel.: 030/130011340

**MITGLIEDERZAHL
DES BEHINDERTENSSPORT-VEREINS/DER BEHINDERTENSSPORT-ABTEILUNG
zum Zeitpunkt der Gründung**

- 1.) Mitglieder ab 18 Jahre
a) ... mit Behinderung _____
b) ... ohne Behinderung _____
- 2.) Mitglieder bis einschließlich 18 Jahre
a) ... mit Behinderung _____
b) ... ohne Behinderung _____

Gesamtzahl der Mitglieder: _____ **oder:**

Die Gruppe ist noch in der Gründungsphase. Die Mitgliederzahl teilen wir direkt nach Beginn des Sportbetriebes mit:

VERBANDS-MITGLIEDSBEITRAG/Jahr und Mitglied:

Erwachsene (ab 18 Jahre) = 8,50 €
Kinder und Jugendliche (unter 18 Jahre) = 3,50 €
Grundbeitrag pro Verein/Abteilung = 65,00 €

Der Grundbeitrag kann um 50% ermäßigt werden für Vereine/Abteilungen unter 20 Mitgliedern, die keinen Rehabilitationssport/kein Funktionstraining anbieten.

Hiermit beantragt der Verein diese Ermäßigung, da die beschriebenen Bedingungen erfüllt sind.

Die Mitgliedsbeiträge sind ab Aufnahmemonat zu entrichten. In den folgenden Jahren richtet sich der Beitrag nach dem Mitgliederbestand vom 1. Januar des Jahres (die Unterlagen zur Statistik werden Ihnen jeweils im November des Vorjahres zugestellt).

Wir versichern hiermit, dass die vorstehenden Angaben dem tatsächlichen Stand entsprechen.

Ort, Datum

Vereinsstempel

Unterschrift(en)
Berechtigte nach § 26 BGB