

Behinderten-Sportverein München e. V.



Telefon: 089 / 7 25 07 25
Voicemail/Fax: 032-224128431
e-mail: info@bsv-muenchen-ev.de
Homepage: www.bsv-muenchen-ev.de

Behinderten-Sportverein München e. V. • Kirchwaldstr. 1 • 80686 München

Erklärung über den Beitritt zum Behinderten-Sportverein München e. V.

Familienname Vorname

Frau Herr geb. am Tel.-Nr.

Straße Nr. e-Mail

PLZ Wohnort Beitritt zum

Rollstuhlfahrer: Ja, Nein (bitte ankreuzen)

Behinderungsursache: kriegs-/wehrdienstgeschädigt, zivilbehindert, unfallgeschädigt,
 Rehabilitationspatient, nicht behindert

Art der Behinderung (Grad der Behinderung größer/gleich 50%)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Allergie und Asthma | <input type="checkbox"/> Krebsnachsorge |
| <input type="checkbox"/> Blind / sehbehindert | <input type="checkbox"/> Morbus Bechterew |
| <input type="checkbox"/> Cerebral Erkrankt (Cerebralparetiker, Minimale Cerebrale Dysfunktion) | <input type="checkbox"/> Multiple Sklerose |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Nierenerkrankt (Dialyse - Patient) |
| <input type="checkbox"/> Fibromyalgie-betroffen | <input type="checkbox"/> Osteoporose |
| <input type="checkbox"/> Gefäßerkrankt (Arterielle Verschlusskrankheiten) | <input type="checkbox"/> Parkinson |
| <input type="checkbox"/> Gehörlos / Hörbehindert | <input type="checkbox"/> Psychisch-erkrankt |
| <input type="checkbox"/> Geistig behindert | <input type="checkbox"/> Rheuma-erkrankt |
| <input type="checkbox"/> Gelähmt (Querschnitts-, Spina bifida-Poliogelähmte) | <input type="checkbox"/> Sucht-erkrankt |
| <input type="checkbox"/> Herzerkrankt | <input type="checkbox"/> Wirbelsäulen-erkrankt |
| <input type="checkbox"/> Körperbehindert (Amputation, Teilamputation, Schwerer Gelenkverschleiß, Versteifung, Gelenkendoprothesen) | <input type="checkbox"/> Sonstige (bitte nennen) |

Anerkannte Begleitperson für Mitglied

Familienangehöriger von Mitglied

Ich möchte folgende Sportarten ausüben

Die Vereinssatzung und die Beitragsordnung erkenne ich an. Der automatischen Verarbeitung der Daten für Vereinszwecke und deren Weitergabe an den BVS-Bayern stimme ich zu. Eine Kopie des Schwerbehindertenausweises (bei GdB größer/gleich 50%) lege ich bei. Behinderte und neue Sportler über 35 Jahren sollen vor der erstmaligen Teilnahme am Sport möglichst ein aktuelles (< 6 Monate) Belastungs-EKG vorlegen. Behinderte, die Wettkämpfe bestreiten wollen, benötigen eine Tauglichkeitsuntersuchung für den Sportgesundheitspass (kostenlos durch Vereinsarzt).

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den BSV München e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BSV München auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Konto Nr. oder IBAN: BLZ oder BIC:

Kto.-Inhaber: Bank:

Ort, Datum: Unterschrift:

AS 13.11.13