

# Aufnahmeantrag



Rollstuhl-Sportgemeinschaft  
Hannover '94 e.V. im ADAC

ROLLSTUHL-SPORTGEMEINSCHAFT HANNOVER '94 e.V.

www.rsghannover.de

Name: ..... Vorname: .....  
Geburtsdatum: ..... Beruf: .....  
Straße: ..... PLZ Ort: .....  
Telefon: ..... Mobil: .....  
E-mail: ..... ADAC Mitgl.-Nr.: .....  
Krankenkasse: ..... Eintrittsdatum: .....  
Mitgliedschaft:  aktiv  passiv  Kind / Jugendlicher  Familie\*  Ermäßigt\*\*  
Abteilung: ..... gehandicapt:  ja  nein  
(Nur auszufüllen bei aktiver Mitgliedschaft)

\* Sondervereinbarungen (z.B. für Familien- und Fördermitglieder)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Adresse und Telefonnummer vereinsintern weitergegeben und damit anderen Mitgliedern zur Kontaktpflege zugänglich gemacht werden:  ja  nein

Die Aufnahmegebühr beträgt 10,- Euro. Der monatliche Beitrag beträgt für Aktive ab 18 Jahre 8,- Euro, für Passive 6,- Euro, für Familien 12,- Euro, Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre 5,- Euro.

\*\* Ermäßigt (Schüler, Studenten, Auszubildende, Arbeitslose, Rentner, Sozialhilfeempfänger) 5,- Euro.

Nachweis hierfür spätestens bis zum 31.12. jeden Jahres für das Folgejahr vorlegen. Ansonsten wird der Regelbeitrag für Aktive berechnet.

Für die Beitragszahlung akzeptiere ich bis auf Widerruf das SEPA-Lastschriftverfahren:  ja  nein

Zahlungsempfänger: RSG Hannover '94 e.V.

Gläubiger-ID: DE43 ZZZ0 0000 092 3508

Mandatsreferenz: .....

(Vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der RSG Hannover '94 e.V. auf mein Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungstermin, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: .....

Name der Bank: .....

IBAN: ..... BIC: .....

Mit der Unterschrift erkenne ich die Satzung der Rollstuhl-Sportgemeinschaft Hannover '94 e.V. an.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Antragsteller / Ges. Vertreter bei Minderjährigen

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Vorstandes

Rollstuhl-Sportgemeinschaft Hannover '94 e.V. · Karl-Thiele-Weg 17 · 30169 Hannover  
Telefon: 0511 - 300 356 70 · Fax: 0511 - 300 356 79 · E-Mail: rollstuhl@rsghannover.de  
Hannoversche Volksbank · IBAN: DE81 2519 0001 0319 0129 00 · BIC: VOHADE2HXXX