

ROLLSTUHL-SPORTGEMEINSCHAFT HANNOVER '94 E.V.



Aufnahmeantrag

Name: _____ Detlef Zinke
Vorname: _____ Otto-Hahn-Straße 13
Geburtsdatum: _____ 30880 Laatzen
Geburtsort: _____ Tel.: 05102/909682
StraÙe: _____ Beruf: _____ Fax: 05102/932290
PLZ, Ort: _____ Telefon Fa.: _____ E-Mail rollstuhl@rsghannover.de
Telefon privat: _____ E-mail: _____ www.rsghannover.de
Mobil-Nr.: _____ Krankenkasse: _____
Fax-Nr.: _____ ADAC Mitglieds-Nr.: _____

Mitgliedschaft: aktiv passiv Jugendlicher Fördermitglied *) Familienmitgliedschaft
Familienmitglieder unter Sondervereinbarung vermerken

Eintrittsdatum: _____ gehandicapt

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,- €. Der monatliche Beitrag für Aktive beträgt 6,- €, für Passive 4,- €, der Familienbeitrag beträgt 8,- €, Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre 3,- €.

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

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

Name der Bank: _____ BLZ: _____

Kto. Nr.: _____

*) Sondervereinbarung (z.B. für Fördermitglieder, Familienmitglieder)

Datum / Unterschrift Antragsteller:

Datum / Unterschrift des Vorstandes: