

Behinderten-Sport-Gemeinschaft Mettmann e.V.

Geschäftsanschrift: Hans Stauff Brückchen 25 40822 Mettmann
Tel. 02104-25827

Aufnahmeantrag

Name: _____ Vorname: _____

Wohnort: _____ Straße: _____

geb. am: _____ Telefon: _____

Grad der Behinderung: ____% E-Mail : _____

a) Kriegsbeschädigung: ja / nein

b Unfallbeschädigung: ja / nein

Berufsgenossenschaft _____

c) Zivilbehinderung: ja / nein Versorgungsamt: _____

d) Fördermitglied: ja / nein

Ich gehöre folgender Krankenkasse an : _____

bitte unbedingt angeben

Durch meinen Beitritt erkenne ich die Satzung der **BSG Mettmann e.V.** an.

Die Höhe der Beiträge und Zuschläge ist in der beigefügten Beitragsordnung ersichtlich. Die Mitgliedsbeiträge werden jährlich Ende Januar eingezogen.

Die Zahlung erfolgt durch Einzugsermächtigung von meinem Konto

Bank: _____

IBAN: _____

Kto.Nr: _____

Ort, Datum Unterschrift