

## Aufnahmeantrag

Name \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_ Handy-Nr. \_\_\_\_\_

Beginn der Mitgliedschaft

Ursache der Behinderung

01.01.	<input type="checkbox"/>	Kriegsbehinderung	<input type="checkbox"/>	_____ %
01.04.	<input type="checkbox"/>	Berufsunfall	<input type="checkbox"/>	_____ %
01.07.	<input type="checkbox"/>	Zivilbehinderung	<input type="checkbox"/>	_____ %
01.10.	<input type="checkbox"/>	keine Behinderung	<input type="checkbox"/>	

Ist die Behinderung anerkannt? Ja  / Nein

Wenn ja, von welcher Stelle? (Versorgungsamt, Knappschaft, Berufsgenossenschaft)

---

(Anschrift und Aktenzeichen)

---

Art der Behinderung

(Kopie der schriftlichen Zusage des zuständigen Versorgungsamtes)

**Mir ist bekannt, dass die Kündigung der Mitgliedschaft schriftlich bis 6 Wochen vor Ende des Kalenderjahres möglich ist. Erfolgt dies nicht fristgerecht, so ist der Vereinsbeitrag für das darauf folgende Jahr zu zahlen.**

**Ich bin damit einverstanden, dass der Verein meine personenbezogenen Daten unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) im vereinseigenen EDV – System aufnimmt, sowie den Beitrag und die Aufnahmegebühr – nach Bestätigung der Aufnahme durch den Vorstand – innerhalb von 14 Tagen mittels SEPA- Lastschrift von meinem Bankkonto einzieht.**

**Der jeweils gültige Jahresbeitrag für das darauf folgende Jahr wird dann im Februar mittels SEPA- Lastschrift eingezogen.**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Antragstellers

### SEPA-Kombimandat

Erteilung einer Einzugermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandat

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

**Hinweis: Ein Widerruf des SEPA-Kombimandats ist jederzeit möglich!**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift(en) des Kontoinhabers