



**Handicap RollstuhlSport e.V.**  
Jerrendorfweg 8a  
33729 Bielefeld

## Aufnahmeantrag

**Mobil** 0177 – 9793969  
**E-Mail** [J-T-B@t-online.de](mailto:J-T-B@t-online.de)  
**Fax** 05221 – 10 45 12

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Geburtsort: .....

Straße: .....

PLZ/Ort: .....

Telefon privat: .....

Mobil-Nr. .... Beruf: .....

Fax: .... E-Mail .....

Mitgliedschaft: aktiv ( ) passiv ( ) Jugendlicher ( ) Fördermitglied ( )

Eintrittsdatum : ..... Rollifahrer ( )

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Adresse und Telefonnummer vereinsintern weitergegeben und damit anderen Mitgliedern zur Kontaktpflege zugänglich gemacht wird. ja ( ) nein ( )

Die Aufnahmegebühr beträgt 5,00€. Der Jahresbeitrag für Aktive beträgt 65,00€, für Passive 40,00€, der Familienbeitrag beträgt 80,00€, Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre 30,00€.  
Mit der Unterschrift erkenne ich die Satzung des Handicap RollstuhlSport Verein OWL e.V.an.

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

Kontonr.: ..... BLZ: .....

Name der Bank: .....

Sondervereinbarungen z.B. für Fördermitglieder

.....

Datum / Unterschrift Antragssteller .....

Datum / Unterschrift des Vorstandes .....

Bankverbindung : Handicap RollstuhlSport e.V., Volksbank Bielefeld,  
BLZ 48060036, Kontonr. 2303360600