



# BREITENSPO RT MIESBACH e.V. (BSM)

im Bayerischen Landes-Sportverband e.V.



[www.breitensport-miesbach.de](http://www.breitensport-miesbach.de)

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **BREITENSPO RT MIESBACH e.V. (BSM)** im Bayer. Landessportverband e.V. (BLSV) unter Anerkennung der gültigen Satzung

als  Hauptmitglied  Familienmitglied, Rentner/in

als  Großfamilie

als  Jugendliche/r, Schüler/in, Student/in

mit einem Jahresbeitrag von: \_\_\_\_\_ €

### Jahresbeiträge:

Hauptmitglied: 50,-€

Familienmitglied, Rentner/in: 30,-€ (Familienmitglieder: Ehegatte, Lebenspartner/in)

Großfamilie: 100,-€ (Eltern und mind. 2 eigene Kinder)

Jugendliche/r, Schüler/in, Student/in: 20,-€

|                    |       |                 |
|--------------------|-------|-----------------|
| Vorname:           | Name: | Geburts-Datum:  |
| Straße/Hausnummer: |       | Telefon:        |
| PLZ:               | Ort:  | E-Mail-Adresse: |

Mir ist bewusst, dass ich die Leistungen aus der BLSV-Sportversicherung nur erhalte, wenn ich bei einer gesetzlichen Pflicht-, Ersatz- oder privaten Krankenkasse versichert bin.

(Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Datum:.....

Unterschrift:.....

## ABBUCHUNGS AUFTRAG (Bitte vollständig ausfüllen)

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubigers):<br><b>BREITENSPO RT MIESBACH e.V. (BSM), Sonja Friedl, Salzweg 6, 83714 Miesbach</b> |                          |
| Gläubiger-Identifikationsnummer:<br><b>DE45ZZZ00000139033</b>  | Mandatsreferenz-Nummer:* |

\*Die Mandatsreferenz-Nummer wird dem Kontoinhaber in einer separaten Ankündigung, spätestens 14 Tage vor dem erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages schriftlich zusammen mit der Datenschutzerklärung mitgeteilt.

|                                  |                    |
|----------------------------------|--------------------|
| Vorname, Name (Kontoinhaber/in): |                    |
| Straße, Hausnummer:              | Postleitzahl, Ort: |
| Kreditinstitut:                  | BIC:               |
| IBAN:                            |                    |

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass der anfallende Mitgliedsbeitrag jährlich per SEPA-Lastschriftverfahren vom genannten Konto abgebucht wird.

Adress- bzw. Konto-Änderungen bitte umgehend an die 1. Schriftführerin (Kontakt s. Website).

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Datenschutz:** Ich bin damit einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben ausschließlich für die Zwecke des Vereins maschinell gespeichert und verarbeitet werden.

Ort/Datum: .....Unterschrift Kontoinhaber/in: .....