



ANLAGE 1 (ordentliche Mitglieder)
 Angaben zum Antragsteller

POSTANSCHRIFT

Frau / Herrn / Vereinsbüro _____

Straße, Nummer _____

PLZ, ORT _____

Telefon / Fax / e-mail  (_____) _____

 (_____) _____

 _____

Vorsitzender Name, Anschrift, Kommunikation	
Stellvertreter Name, Anschrift, Kommunikation	
Kassenwart Name, Anschrift, Kommunikation	
Abteilungsleiter Name, Anschrift, Kommunikation	

Antrag auf Anerkennung zur Durchführung des Rehabilitationssports wird gestellt*

Antrag auf Durchführung der Versehrtenleibesübungen BVG 11a wird gestellt*

* zutreffendes bitte ankreuzen

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Vereinskonto*	IBAN	
	BIC	
	Bank	

* Wir versichern, dass es sich hier um das Geschäftskonto des Vereins handelt!

Verband für Behinderten- und Rehabilitationssport M-V e.V.
AUFNAHMEANTRAG

Altersgruppe	männlich	weiblich	zusammen
Bis 06 Jahre			
07 – 14 Jahre			
15 – 18 Jahre			
19 – 21 Jahre			
22 – 26 Jahre			
27 – 40 Jahre			
41 – 60 Jahre			
ab 61 Jahre			
zusammen			