

# Aufnahmeantrag

# Mitglieds-Nr.

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
 Strasse, Haus Nr. \_\_\_\_\_ PLZ,Ort \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
 Geschlecht: W  M  E-Mail: \_\_\_\_\_



**Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied in den Behinderten -und Rehabilitationssportverein Lörrach(BRSV) e.V. und möchte in folgender Sportgruppe teilnehmen.**

**Rehabilitationssport** (bitte Sportgruppe ankreuzen) **Abt.**

<input type="radio"/>	<b>Gymnastik für Wirbelsäule und Gelenke sowie Osteoporose</b> (Kreissporthalle. Lörrach Mo 19:30-20:30 Uhr) <b>ÜL Frau Carina Denzer</b>	<b>11</b>
<input type="radio"/>	<b>Sport für Diabetiker</b> (Th.-Heuss-Realschule Lörrach Mo 16:50-18:15 Uhr) <b>ÜL Frau Schmidt-Steininger</b>	<b>20</b>
<input type="radio"/>	<b>Asthma/Lungensport (COPD)</b> (Diakonie, Stettiner Str.12 Weil Mi 16:45-17:45 Uhr) <b>ÜL Herr Silvio Gern</b>	<b>21</b>
<input type="radio"/>	<b>Asthma/Lungensport (COPD)</b> (Fridolinschule Lörrach, Mi 18:30-19:30 Uhr) <b>ÜL Herr Silvio Gern</b>	<b>22</b>
<input type="radio"/>	<b>Asthma/Lungensport (COPD)</b> (Gymnasium Rheinfelden Fr 16:00-17:00 Uhr) <b>ÜL Frau Silke Müller</b>	<b>23</b>
<input type="radio"/>	<b>Koronar/Herzsport</b> (Kreissporthalle. Lörrach Di 17:00-18:00 Uhr) <b>ÜL Bettina Reiff</b>	<b>31</b>
<input type="radio"/>	<b>Koronar/Herzsport</b> (Kreissporthalle. Lörrach Di 17:00-18:00 Uhr) <b>ÜL Silvio Gern</b>	<b>32</b>
<input type="radio"/>	<b>Koronar/Herzsport</b> (Eichendorffhalle Lörrach Do 18:00-19:00Uhr) <b>ÜL Joey Gern</b>	<b>33</b>
<input type="radio"/>	<b>Koronar/Herzsport</b> (Leopoldschulhalle Weil Di 16:30-17:30Uhr) <b>ÜL Frau Schmidt-Steininger</b>	<b>34</b>
<input type="radio"/>	<b>Koronar/Herzsport</b> (Eichendorffhalle Lörrach Do 19:00-20:00Uhr) <b>ÜL Joey Gern</b>	<b>36</b>
<input type="radio"/>	<b>Fußball für Menschen mit geist. Behinderung</b> (Wintersbuckhalle Lörrach Mi 18:30-19:30Uhr) <b>ÜL Hr. Kaiser ÜL Hr. Gravino</b>	<b>50</b>
<input type="radio"/>	<b>Gymn/Entspannung für Menschen mit geist. Behinderung</b> (Lebenshilfe Industriestr. 4, Mi 16:15-17:15 UHR) <b>ÜL Hr. Heinze</b>	<b>51</b>
<input type="radio"/>	<b>Kegeln/Bowling für Menschen mit geist. Behinderung</b> (Impulsiv, Mi 17:00-18:00Uhr) <b>ÜL Frau Kaiser ÜL Hr Kaiser</b>	<b>52</b>
<input type="radio"/>	<b>Gymn/Kegeln für Menschen mit geist. Behinderung</b> (Eichendorffhalle, Mi 16:30-18:00) <b>ÜL Frau Keller</b>	<b>53</b>

**Weitere Angebote** PW

<input type="radio"/>	<b>Gymn/Entsp. für Menschen mit geist. u. körperl. Behinderung</b> ( Leben + Wohnen Teichmattenweg 21 Mi. 17:30 -18:30)	<b>54</b>
<input type="radio"/>	<b>Wassergymnastik/Aqua-Fit</b> (Hallenbad Lörrach September-April 19:50-21:00 Uhr) <b>ÜL Frau Ruth Fischer</b>	<b>15</b>
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>		

**Geschäftsstelle**  
 BRSV Lörrach e.V.  
 Mühlemattweg 1  
 79539 Lörrach  
 Tel.:07621 70 95 95  
 Fax: 07621 70 95 96  
 e-mal: info@brsv-loerrach.de

**1. Vorsitzender**  
 Ingo Wahli  
 Leimgrubenstr. 14  
 79618 Rheinfelden  
 Tel.: 07623 40125  
 e-mail:info@brsv-loerrach.de

**Internet**  
[www.brsv-loerrach.de](http://www.brsv-loerrach.de)

**Bankverbindung**  
 Sparkasse Lörrach  
 IBAN: DE63 6835 0048 0001011337  
 BIC: SKLO DE66  
 Konto-Nr. 101 1337  
 BLZ 683 500 48

<b>Interne Vermerke</b>
(wird vom Verein ausgefüllt)
Eingang:
Be-Schrb:
BeiO:
Satzung:
SGP:
Künd:
K-Schrb:
Frist:

# Aufnahmeantrag

# Mitglieds-Nr.

Ich bin behindert  nicht behindert  (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Der Grad meiner Behinderung wurde vom Versorgungsamt Freiburg festgelegt. (eventuell anderes VA eintragen)

\_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_\_ %

Meine Krankenkasse oder Träger \_\_\_\_\_ Vers.-N \_\_\_\_\_

(Name, Ort, Versichertennummer der Krankenkasse oder des Trägers bitte eintragen)

Rehabilitationssport(Rehasport) wird lt. Rahmenvereinbarung vom 01.01.2011 von den Krankenkassen und anderen Trägern gefördert.

Bitte wenden Sie sich diesbezüglich an Ihre zuständige Krankenkasse oder Träger.

Rehabilitationssport wird mit Vorgabe einer bestimmten Anzahl von Übungseinheiten verordnet.

Die verordnete Anzahl muß in einem festgelegten Zeitraum genommen werden.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

(bei Minderjährigen die des gesetzlichen Vertreters)

**Die Beiträge richten sich nach der jeweils gültigen Beitragsordnung.**

## SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Behinderten-und Rehabilitationssportverein Lörrach e.V. bis auf Widerruf die Beiträge des o.g. Mitglieds jährlich mittels Lastschrift im Voraus zu Lasten des nachfolgenden Kontos einzuziehen.

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Vorname des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Strasse, Hausnummer des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
PLZ,Wohnort des Kontoinhabers

Name und Ort des Kreditinstitutes \_\_\_\_\_

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Die entstehenden Kosten gehen zu Lasten des Mitgliedes

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

(Kontoinhaber)