

AUFNAHMEANTRAG

Die Betriebssportgemeinschaft (BSG) _____
der Firma / Behörde / Organisation _____
beantragt die Aufnahme in den Betriebssportverband Hamburg e.V. Die Mitgliedschaft wird zum
(Datum) 01. __. ____ beantragt.

Angaben zur Betriebssportgemeinschaft (BSG)	
Name	
Kurzbezeichnung	
Gründungsdatum	
Postanschrift	
Rechnungsanschrift (falls abweichend)	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	
Sportarten	

AUFNAHMEANTRAG

Kontaktpersonen

1. Vorsitzende*r	
Anrede / Titel	
Nachname	
Vorname	
E-Mail-Adresse	
Tel.-Nr. (dienstlich)*	
Tel.-Nr. (privat / mobil)*	

2. Vorsitzende*r	
Anrede / Titel	
Nachname	
Vorname	
E-Mail-Adresse	
Tel.-Nr. (dienstlich)*	
Tel.-Nr. (privat / mobil)*	

Ggf. Geschäftsführung der Betriebssportgemeinschaft (nicht des Unternehmens)*	
Anrede / Titel *	
Nachname *	
Vorname *	
E-Mail-Adresse *	
Tel.-Nr. (dienstlich)*	
Tel.-Nr. (privat / mobil)*	

*Optionale Angaben

AUFNAHMEANTRAG

Freiwillige Angaben:

Ansprechpartner*in Sportart _____	
Anrede / Titel	
Nachname	
Vorname	
E-Mail-Adresse	
Tel.-Nr. (dienstlich)*	
Tel.-Nr. (privat / mobil)*	

Ansprechpartner*in Sportart _____	
Anrede / Titel	
Nachname	
Vorname	
E-Mail-Adresse	
Tel.-Nr. (dienstlich)*	
Tel.-Nr. (privat / mobil)*	

Ansprechpartner*in Sportart _____	
Anrede / Titel	
Nachname	
Vorname	
E-Mail-Adresse	
Tel.-Nr. (dienstlich)*	
Tel.-Nr. (privat / mobil)*	

*Optional

Bei mehr als drei ausgeübten Sportarten, bitte die weiteren Ansprechpartner*innen auf einem gesonderten Blatt angeben.

AUFNAHMEANTRAG

Mitgliederbestandserhebung

Stichtag: _____

Bitte in der folgenden Tabelle die Anzahl der Mitglieder (aktive und passive) aufgeschlüsselt nach den Sportarten zum genannten Stichtag angeben. Personen, die mehrere Sportarten ausüben sind bei jeder betroffenen Sportart einzuberechnen.

Sportart	Männlich	Weiblich	Divers	Gesamt
Insgesamt:				

AUFNAHMEANTRAG

Weitere einzureichende Formulare:

- SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften
- Fragebogen Sportversicherung

Mit der Antragsstellung erklärt die Betriebssportgemeinschaft die Satzung des Betriebssportverband Hamburg e.V. für verbindlich. Die Datenschutzerklärung des Betriebssportverband Hamburg e.V. wurde zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift 1. Vorsitzender

Ort, Datum

Unterschrift 2. Vorsitzender

Einverständniserklärung der Geschäftsleitung

Die Geschäftsleitung der Firma / Behörde / Organisation erteilt ihre Zustimmung zur Gründung der in diesem Antrag angegebenden Betriebssportgemeinschaft und der Aufnahme in den Betriebssportverband Hamburg e.V.

Vor- und Nachname: _____

Position / Funktion / Amt: _____

Ort, Datum

Unterschrift & Firmenstempel

AUFNAHMEANTRAG

Fragebogen Sportversicherung

Name Betriebssportgemeinschaft	
Name Firma / Behörde / Organisation	

Soll die Betriebssportgemeinschaft über den Betriebssportverband Hamburg e.V. versichert sein oder besteht bereits ein Unfall- und Haftpflichtversicherungsschutz? (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Die Betriebssportgemeinschaft soll über den Betriebssportverband Hamburg e.V. versichert sein.	<input type="checkbox"/>
Es besteht bereits ein Versicherungsschutz bei der _____ (Name der Versicherung)	<input type="checkbox"/>

Die weiteren Angaben sind nur erforderlich, wenn die Betriebssportgemeinschaft über den Betriebssportverband Hamburg e.V. versichert sein soll.

Kontaktperson Versichsicherungsfragen (in der Betriebssportgemeinschaft)	
Anrede / Titel	
Nachname	
Vorname	
E-Mail-Adresse	
Tel.-Nr. (dienstlich)*	
Tel.-Nr. (privat / mobil)*	

*Optionale Angabe

HDI Tarifgruppe	Anzahl Mitglieder
Tarifgruppe 2	
Tarifgruppe 3	
Tarifgruppe 4 (Motorsport)	
Tarifgruppe 5	

AUFNAHMEANTRAG

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Zahlungsempfänger:

Betriebssportverband Hamburg e.V.
Wendenstraße 120
20537 Hamburg

Absender / Firmenstempel:

BSG-Nr.: (Mandatsreferenz) _____
(Wird vom BSV Hamburg ausgefüllt)

Gläubiger-Identifikationsnummer des Betriebssportverband Hamburg e.V.

DE98ZZZ00000011494

Bitte ankreuzen:

Mandat für einmalige Zahlung	<input type="checkbox"/>
Mandat für wiederkehrende Zahlungen	<input type="checkbox"/>

Ich/Wir ermächtige/n Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Ihnen auf dieses Konto gezogene/n SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich/Wir kann/können binnen einer Frist von acht Wochen ab dem Zeitpunkt der Belastungsbuchung auf meinem/unserem Konto von meinem/unserem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Lastschriftbetrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Vorname und Name des/der Kontoinhaber*in)

(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code) des Kreditinstituts

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift