

Beitrittserklärung

Unter Anerkennung der Satzung des Hessischen Behinderten- und Rehabilitation-Sportverbandes e.V. (HBRS) erklären wir hiermit den Beitritt unseres Vereins als **ordentliches Mitglied** in den HBRS zu sofort / zum _____

NAME DES VEREINS: _____

ANSCHRIFT: _____

KOMMUNIKATION: _____

(Tel. p. + d./Fax/Handy/E-Mail)

KONTOVERBINDUNG IBAN: _____

Der Verein ist Mitglied des Sportkreis: _____ LSB-Vereinsnummer: _____

VERANTWORTLICHE MITARBEITER/-INNEN IM BEHINDERTENSPOBT:

FUNKTION _____ NAME, VORNAME und ANSCHRIFT / Tel.(p./d.) / Fax / Handy / E-Mail _____

Abteilungsleiter/-in: _____

! Vereinsanschrift für den HBRS und die Leistungsträger!

Ärztin/Arzt: _____

Übungsleiter/-in: _____

Diese Anschriften werden beim HBRS EDV-technisch gespeichert/verarbeitet und nur zur Sicherung und Weiterentwicklung des Behinderten-/Rehabilitationssports/Funktionstrainings weitergegeben. Ohne gegenteilige Rückmeldung gehen wir davon aus, dass das Einverständnis der Personen vorliegt.

Der Verein wird mit den Daten (Adresse, Telefonnummer und E-Mail) der Ansprechpartnerin/des Ansprechpartners im Internet veröffentlicht. Ohne gegenteilige Rückmeldung gehen wir davon aus, dass das Einverständnis der Ansprechpartnerin/des Ansprechpartners vorliegt.

ÜBUNGSLEITER-LIZENZ:

- HBRS-Lizenz ist vorhanden
- Es liegt keine HBRS-Lizenz vor, vorhandene Qualifikationen sind diesem Aufnahmeantrag in Kopie beigelegt.

ANGEBOT:

Der Verein plant ein Angebot im Bereich:

- Rehabilitationssport (Antrag auf Anerkennung ist beigelegt:)
- Allg. Breiten-/Wettkampfsport für Menschen mit Behinderungen für folgende Behinderungsart/Zielgruppe _____ / Sportart _____.

Bitte beachten: Die Anerkennung als Leistungserbringer kann erst ausgesprochen werden, wenn alle Bedingungen zur Aufnahme erfüllt sind!

Wenn Rehabilitationssport/Funktionstraining angeboten/abgerechnet werden soll, benötigt der Verein/die Abteilung ein Institutionskennzeichen (IK). Wenn vorhanden, bitte im jeweiligen Antrag auf Anerkennung eintragen, ansonsten bitte beantragen bei der Arbeitsgemeinschaft IK, Alte Heerstr. 111, 53757 Sankt Augustin, Fax: 02241/2311334, Tel.: 02241/2311800.

**MITGLIEDERZAHL
DES BEHINDERTENSPORT-VEREINS/DER BEHINDERTENSPORT-ABTEILUNG
zum Zeitpunkt der Gründung**

- 1.) Mitglieder ab 18 Jahre
a) Behinderte _____
b) Nichtbehinderte _____

- 2.) Mitglieder bis einschließlich 18 Jahre
a) Behinderte _____
b) Nichtbehinderte _____

Gesamtzahl der Mitglieder: _____ **oder:** _____

Bitte ggf. ankreuzen:
Die Gruppe ist noch in der
Gründungsphase. Die Teilnehmer-
zahl teilen wir direkt nach Beginn
des Sportbetriebes mit!

VERBANDS-MITGLIEDSBEITRAG/Jahr und Mitglied ab 1.1.2023:

Vereinsmitglieder	=	6,55 €
Teilnehmer am Rehasport ohne Mitgliedschaft	=	6,55 €
Nichtmitgliederversicherung	=	2,25 €

Die Mitgliedsbeiträge sind ab Aufnahmemonat zu entrichten. In den folgenden Jahren richtet sich der Beitrag nach dem Mitgliederbestand vom 1. Januar des Jahres (die Unterlagen zur Statistik werden Ihnen jeweils im November des Vorjahres zugestellt).

Wir versichern hiermit, dass die vorstehenden Angaben dem tatsächlichen Stand entsprechen.

Ort, Datum

Vereinsstempel

Unterschrift(en)
Berechtigte nach § 26 BGB

**Hessischer Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband e.V., Esperantostraße 3, 36037 Fulda
0661 / 869769-0, 0661 / 869769-29 (Fax), geschaeftsstelle@hbrs.de, www.hbrs.de**

HBRSDirekt



Das Magazin "HBRSDirekt" ist das offizielle Informationsblatt des HBRSDirekt und erscheint 6 x im Jahr. Alle wichtigen Informationen des HBRSDirekt werden nur hier veröffentlicht!

Der HBRSDirekt sendet jedem Verein drei Exemplare kostenfrei an die/den Abteilungsleiter/-in (Anschrift siehe vorne) zu.

Wenn weitere Exemplare gewünscht werden, wenden Sie sich bitte gerne an die Geschäftsstelle.