

# BVS Weiden e.V.

Behinderten- und Vitalsportverein Weiden e.V.

Fachbeauftragter für den Reha-, Gesundheits- und Behindertensport



## Aufnahmeantrag

zum Behinderten- und Vitalsportverein Weiden i.d.OPf. e.V.

Hiermit erkläre ich meinen / unseren Beitritt rückwirkend zum:  01. Januar  01. April  
 01. Juli  01. Oktober  
20..... als

aktives Mitglied  passives Mitglied

zum Behinderten- und Vitalsportverein Weiden e.V. ( BVS Weiden e.V.)

**Persönliche Daten:** (Bitte in Druckbuchstaben gut leserlich ausfüllen!)

| Name, | Vorname, | Geburtsdatum |
|-------|----------|--------------|
|       |          |              |
|       |          |              |
|       |          |              |
|       |          |              |
|       |          |              |

| PLZ | Wohnort |
|-----|---------|
|     |         |

| Straße | Hausnummer |
|--------|------------|
|        |            |

Staatsangehörigkeit  deutsch  .....

Telefon: (privat) ..... (dienstlich) ..... Handy.....

Fax: ..... Email: .....

Ich bin:  Zivil-  Unfall-  Kriegs-  Geistig-  Nicht- behindert.

**Ich treibe gerne folgende Sportarten und möchte in den Abteilungen aufgenommen werden:**

- |  |   |  |  |   |
|--|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Boccia/Pétanque               | <input type="checkbox"/> Bosseln        | <input type="checkbox"/> Bowling               | <input type="checkbox"/> Diabetes-Gymnastik      | <input type="checkbox"/> Faustball              |
| <input type="checkbox"/> Flugball                      | <input type="checkbox"/> Fußballtennis  | <input type="checkbox"/> Handbike              | <input type="checkbox"/> Kinder-/Jugendschwimmen | <input type="checkbox"/> Kinder-/Jugendturnen   |
| <input type="checkbox"/> integr. Jugendrollstuhl-sport | <input type="checkbox"/> Kegeln Classic | <input type="checkbox"/> Leichtathletik        | <input type="checkbox"/> Lungensport             | <input type="checkbox"/> Neurologie             |
| <input type="checkbox"/> Nordic-Walking                | <input type="checkbox"/> Orthopädie     | <input type="checkbox"/> Osteoporose-Gymnastik | <input type="checkbox"/> Radfahren               | <input type="checkbox"/> Rollstuhl-Basketball   |
| <input type="checkbox"/> Schwimmen/ Wassergymnastik    | <input type="checkbox"/> Seniorenkreis  | <input type="checkbox"/> Skisport              | <input type="checkbox"/> Wandern                 | <input type="checkbox"/> Wirbelsäulen-Gymnastik |
| <input type="checkbox"/> .....                         |   |  |  |   |

