

# Beitrittserklärung



Behinderten Sportverband  
Niedersachsen

Unter Anerkennung der Satzung des Behinderten-Sportverbandes Niedersachsen e. V. (BSN) erklären wir hiermit den Beitritt unseres Vereins / unserer Abteilung in den BSN zu sofort / zum \_\_\_\_\_ (bei neuen Vereinen abhängig von der Bestätigung der Mitgliedschaft im LandesSportBund Niedersachsen e.V.!) im LandesSportBund Niedersachsen e.V.(!)

NAME DES VEREINS: \_\_\_\_\_

ANSCHRIFT: \_\_\_\_\_

KOMMUNIKATION: \_\_\_\_\_

z. B.: Tel. p. + d./Fax/Handy/e-m@il, freiwillige Angabe

IBAN: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_

Der Verein ist Mitglied des Stadt-/Kreissportbundes: \_\_\_\_\_

LSB-Vereinsnummer: \_\_\_\_\_

## VERANTWORTLICHER ABTEILUNGSLEITER/-IN IM BEHINDERTENSPOORT:

FUNKTION \_\_\_\_\_ NAME, VORNAME und ANSCHRIFT \_\_\_\_\_

Abteilungsleitung: \_\_\_\_\_

Kommunikation: \_\_\_\_\_

Tel. p./ d., Fax, Mobil, e-m@il:  
freiwillige Angabe\*

### **! Vereinsanschrift für den BSN und die Leistungsträger!**

Diese Anschrift wird beim BSN EDV-technisch gespeichert/verarbeitet und nur zur Sicherung und Weiterentwicklung des Behinderten-/Rehabilitationssports weitergegeben.

\*Die Kommunikationsdaten sind wichtig, um am Angebot des Vereins Interessierte an den Verein vermitteln zu können. Weiterhin müssen auch die Kommunikationsdaten den Leistungsträgern im Rahmen einer Anerkennung (Rehabilitationssport/Funktionstraining) übermittelt werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten als Ansprechpartnerin/Ansprechpartner des Vereins wie oben im Internet ([www.bsn-ev.de/vereine/vereinsuche/](http://www.bsn-ev.de/vereine/vereinsuche/)) veröffentlicht werden. Dieses Einverständnis kann gegenüber dem BSN (Adresse s. nächste Seite) jederzeit widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Abteilungsleitung

ÜBUNGSLEITER/-IN:  BSN-Lizenz ist vorhanden

Name, Vorname, Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Es liegt keine BSN-Lizenz vor, vorhandene Qualifikationen sind dieser Beitrittserklärung in Kopie beigelegt.

## ANGEBOT:

Der Verein plant ein Angebot im Bereich:

Rehabilitationssport (Antrag auf Anerkennung ist beigelegt: )

Funktionstraining (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.: 030/130011340.

