



# Spiel- und Sportverein Rottluff e. V.

Geschäftsstelle: Üdæ ^ÁV çá aaŠæ^ { Á Ĩ ĘJFFJÁÔ@ { } æ  
Telefon: 03722/731424, E-Mail: ssvrottluff@gmx.de



## Aufnahmeantrag

Mit dem 01. beantrage ich meine Aufnahme bzw. die Aufnahme meines Kindes :

Name: ..... Vorname: .....

Geb. Datum: ..... Abteilung: .....

PLZ, Ort: ..... Straße: .....

Telefon: ..... E-Mail : .....  
**Bitte unbedingt angeben!**

Ich bestätige mit meiner Unterschrift zugleich, dass ich mit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der elektronischen Mitgliederverwaltung des Vereines einverstanden bin und mir die Vereinssatzung und deren Inhalt bekannt sind (Anlage).

.....  
Ort Datum Unterschrift Antragsteller / gesetzl. Vertreter

### **Mitgliedsbeitrag**

Gemäß § 6 der Vereinssatzung wird der jährliche Mitgliedsbeitrag durch Beschluss des Vorstands für die Sportabteilungen bestimmt und zu den festgelegten Zahlungsterminen fällig. Die Details sind in der jeweils gültigen Ordnung über Mitgliedschaft, Beiträge und Gebühren (Beitragsordnung) geregelt. Die Mitgliedsbeiträge werden in der Regel im SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen. Der Einzug erfolgt halbjährlich am 28.02. und 30.08. des laufenden Jahres. Bei Neuaufnahmen nach dem Einzugstermin erfolgt der Einzug des ersten anteiligen Halbjahresbeitrages bis zum Ende des auf den Eintrittstermin folgenden Monats. Rücklastschriften gehen zu Lasten des Mitglieds.

### **SEPA – Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den SSV Rottluff e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SSV Rottluff e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der Verein hat folgende Gläubiger Identifikationsnummer: DE88ZZZ00000254465. Die angeführte Mandatsreferenz bei der Lastschrift entspricht der Mitgliedsnummer im Verein. Es handelt sich um ein Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen.

-----  
**IBAN** (deutsche Norm: 22 Stellen)

-----  
**BIC** (max. 11 Stellen)

*Folgende Angaben sind nur erforderlich, wenn der Kontoinhaber nicht das oben genannte Mitglied selbst ist.*

Name (Kontoinhaber) ..... Vorname .....

### **Anschrift:**

PLZ, Ort: ..... Straße, Haus-Nr.....

Sofern Kontoinhaber und zahlungspflichtiges Mitglied voneinander abweichen, gilt dieses SEPA-Lastschriftmandat für die oben genannte Mitgliedschaft. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der kontoführenden Bank oder Sparkasse keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen.

.....  
Ort Datum Unterschrift Antragsteller / gesetzl. Vertreter

.....  
Unterschrift des Kontoinhabers (wenn abweichend)

## Hinweise zur Sportversicherung:

1. Das Vereinsmitglied ist über die Gruppenversicherung des LSB Sachsen bei der ARAG versichert.
2. Der Versicherungsschutz umfasst alle satzungsgemäßen Unternehmungen, z.B. Sportbetrieb, Wettkämpfe, Festumzüge, touristische Unternehmungen, Dienstreisen usw. Eingeschlossen ist das Wegerisiko, wo der Versicherungsschutz jeweils mit dem Verlassen der Wohnung beginnt und sich bis zur Rückkehr in die Wohnung erstreckt. Sollte der Weg nicht von der Wohnung aus angetreten werden, sondern z.B. von der Arbeitsstätte aus, so gilt dieser Abschnitt sinngemäß.
3. Ein Sportunfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzliches von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Gleichzeitig sind auch Bauch- und Unterleibsbrüche sowie Zerrungen und Zerreißungen durch erhöhten Kraftaufwand mitversichert.

### Versicherungsleistungen (Stand 01.01.2005)

- Invalidität bis 90.000 € lt. Leistungsbeschreibung
- Tod bis 11.000 €
- Zahnschäden bis 1.500 € (je Zahn max. 300 €)
- Brillenschäden bis 100 € (max. 250 € je Versicherten und Jahr)
- Heilkosten bis 1.500 € für medizinische Aufwendungen im Ausland
- Bergungskosten bis 1.000 €
- Nachhilfeunterricht bis 600 €
- Krankenhaustagegeld 5 €

Ein Anspruch auf Heilkostenersatz bei Zahnbehandlungen, der Anfertigung oder Reparatur einer Brille sowie für medizinische Aufwendungen im Ausland besteht nur dann, wenn andere Kostenträger ihre Leistungen voll erfüllt haben und diese zur Deckung der Kosten nicht ausreichen.

Zuzahlungen nach dem Gesundheitsreformgesetz wie Praxisgebühren, Zuzahlungen für Medikamente, Krankenhausaufenthalt, Krankentransporte, physiotherapeutische Behandlungen oder Hilfsmittel auch bei Sportunfällen sind von den Betroffenen eigenständig zu zahlen.

Nähere Auskünfte erhalten Sie beim:

**Versicherungsbüro der ARAG beim LSB Sachsen**  
**Goyastr. 2 d**  
**04105 Leipzig**  
**Tel.: 0341/2163133**

Ein Sportunfall ist innerhalb von 2 Tagen beim jeweiligen Übungsleiter bzw. in der Geschäftsstelle anzuzeigen!