



BSG Medizin Dessau e.V.  
Auenweg 38  
06847 Dessau-Roßlau

www.bsg-medizin.de  
info@bsg-medizin.de

**Bankverbindung**  
Bank: Stadtparkasse Dessau  
IBAN: DE74 800 535 7200 3000 3232  
BIC: NOLADE21DES

# Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft

(Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

## Angaben zur Mitgliedschaft

Ich beantrage / Wir beantragen die Mitgliedschaft bei der BSG Medizin Dessau als *(bitte ankreuzen)*

### Monatsbeitrag

- Familienmitgliedschaft Betrieb 13,00 €
- Einzelmitglied Erwachsene Betrieb 9,00 €
- Einzelmitglied Kinder u. Jugendliche 5,00 €
- Einzelmitglied Erwachsene Betriebsfremd 13,00 €
- Familienmitgliedschaft Betriebsfremde 22,00 €
- Einzelmitglied Förderer (mind. 50 €) ..... € (*Förderbeitrag eintragen*)

Für jedes neu eingetretene Mitglied ist eine **einmalige Verwaltungsgebühr** in Höhe von **5 Euro** zu entrichten.

## Angaben zur Person (Pflichtangaben)

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

Zusatzvermerk (Ortsteil): .....

Straße: ..... Hausnr.: .....

Postleitzahl: ..... Ort: .....

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ): .....

Mitglied ab: ..... Sportart: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

## Angaben zu weiteren Mitgliedern

Die Familienmitgliedschaft soll auch für folgende Familienangehörige/Partner beantragt werden:

1.	Name / Vorname	Geburtsdatum
	Mitgliedsnummer (Diese Nummer wird vom Verein ausgefüllt.):	Sportart:
2.	Name / Vorname	Geburtsdatum
	Mitgliedsnummer (Diese Nummer wird vom Verein ausgefüllt.):	Sportart:
3.	Name / Vorname	Geburtsdatum
	Mitgliedsnummer (Diese Nummer wird vom Verein ausgefüllt.):	Sportart:

