





### Bankverbindung

.....  
Bank BLZ Kontonummer

### Übungsleiter (der/des betreffenden Gruppe/Vereins)

.....  
Name Anschrift Telefon/Fax/E-Mail Lizenz/Sportverband

.....  
Name Anschrift Telefon/Fax/E-Mail Lizenz/Sportverband

### Übungsveranstaltungen:

Name der Gruppe/Sportart .....

Ort der Durchführung/Halle .....

Wochentag, Zeit von - bis .....

Die Gruppe ist durch die ARGE – Rehasport Bayern anerkannt  Ja  Nein

- Wenn ja, welche Indikation .....

.....

Mitgliederzahl der angemeldeten Gruppe .....

(Wir möchten darauf **hinweisen**, dass aus Gründen des Versicherungsschutzes (Sportversicherung) und des Verwendungsnachweises für uns unmittelbar zufließende Staatsmittel unbedingt alle Mitglieder mit Name, Anschrift und Grad der Behinderung gemeldet werden müssen.

Bei Mitgliedern, die auf ärztliche Verordnung hin am **Rehabilitationssport** teilnehmen, wird in der Spalte „GdB“ der Mitgliederliste die Buchstabenkombination **ZB (zivilbehindert)** eingetragen.

Im Zuge der Integration können auch Menschen ohne Behinderung Mitglied des/der Vereins/Gruppe sein und dem BVS angemeldet werden.)

Wir möchten darauf **hinweisen**, dass alle Vereinsdaten per EDV gespeichert werden!

.....  
Ort, Datum

.....  
Stempel und Unterschrift des Vorsitzenden