

**Betriebssportgemeinschaft
Westfälische Provinzial-Versicherungen e.V.**
Frau Anja Hülsmann
Provinzial-Allee 1, 48131 Münster
Tel. +49251-219-3165 / Fax +49251-219-4132
www.bsg-provinzial.de



Beitrittserklärung

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft in der Betriebssportgemeinschaft Westfälische Provinzial-Versicherungen e.V. (BSG)

zum _____ (wenn leer, gilt das Eingangsdatum bei der BSG)

Angaben zur Person:

Name _____ Vorname _____

geboren am _____ Pers.Nr. _____ (bei Beschäftigten der Provinzial)

Privatanschrift Straße/Nr. _____

Privatanschrift PLZ/Ort _____

Telefon _____ Email _____

Ich interessiere mich für die Sportart(en) (freiwillige Angabe):

Beitragseinzug

- Ich bin Beschäftigte(r) des PNW Konzerns am Standort Münster und bis auf Widerruf damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag im Gehaltsabzugsverfahren im November erhoben wird. Der Jahresbeitrag beträgt zur Zeit **30,00 €**.
- Ich bin Gastmitglied mit Verbindung zur Provinzial und bis auf Widerruf damit einverstanden, dass der Beitrag einmal jährlich, zur Zeit **30,00 €**, von unten angegebenen Konto eingezogen wird. Gastmitglieder mit Verbindung sind: Beschäftigte des PNW Konzerns an anderen Standorten, Angehörige von Beschäftigten des PNW Konzerns, Geschäftsstellenleiter, -mitarbeiter, deren Angehörige (Partner/Kinder/Eltern) sowie externe Mitarbeiter am Standort Münster. Mitglieder, die aktiv im Mannschaftssport für den lfd. Spielbetrieb gemeldet sind und Trainer. Die Verbindung ist nachzuweisen.
- Ich bin Gastmitglied ohne Verbindung zur Provinzial und bis auf Widerruf damit einverstanden, dass der Beitrag einmal jährlich, zur Zeit **60,00 €**, von unten angegebenen Konto eingezogen wird.

Änderungen des Status sind unverzüglich mitzuteilen.

IBAN: _____

Ich ermächtige die BSG Provinzial e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BSG Provinzial e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Gläubiger-ID der BSG: DE51ZZZ00000592982

Die Mandatsreferenz wird mit der ersten Abbuchung auf dem Kontoauszug übermittelt.



Es können nur vollständig ausgefüllte Beitrittserklärungen bearbeitet werden.

- Die Satzung der BSG habe ich gelesen und erkenne ich an. Die Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift (Vor- und Zuname)