



Sich bewegen – bewegt etwas!

Deutscher Rollstuhl-Sportverband e.V. · -am BG Klinikum Duisburg-  
Großenbaumer Allee 270 A · 47249 Duisburg

An die Vereine des  
Deutschen Rollstuhl-Sportverband e. V.

### DRS Bestandsmeldung zum 01.01.2025

Sehr geehrte Verantwortliche des Vereins,

mit dem Schreiben erhalten Sie die Unterlagen für die Abgabe der jährlichen Bestandsmeldung an den Deutschen Rollstuhl-Sportverband e. V.

Um eine schnelle unkomplizierte Korrespondenz zu gewährleisten, ist es von Vorteil eine Mailadresse der Rollstuhlsportgruppe zu benennen.

Ich möchte Sie in diesem Zusammenhang nochmals auf den Beschluss des Verbandstages vom 30.06.2001 bezgl. der Meldeverpflichtung aufmerksam machen (DRS-Satzung §5 Nr. 5):

Jeder Verein des Deutschen Rollstuhl-Sportverbandes e. V. ist verpflichtet, bis zum 15.04. eines jeden Rechnungsjahres seine Jahresbestandsmeldung unter Beifügung der vorgeschriebenen Unterlagen bei der Geschäftsstelle in Duisburg einzureichen.

Kommt ein DRS-Verein dieser Verpflichtung der Rückgabe seiner Jahresbestandsmeldung bis zum 15.05. des Rechnungsjahres nicht nach, kann er durch ein Ordnungsgeld von € 50,00 belegt werden. Der Ordnungsbescheid wird in der folgenden Ausgabe der Mitgliederzeitschrift SPORT + MOBILITÄT MIT ROLLSTUHL veröffentlicht, um auch die jeweiligen Mitglieder des Vereins zu informieren.

Überzieht der säumige Verein die weitere Frist von einem Monat zum 15.06. eines Rechnungsjahres kann ihm ein weiteres Ordnungsgeld von € 100,00 auferlegt werden.

**Deutscher Rollstuhl-Sportverband e.V.**  
-am BG Klinikum Duisburg-  
Großenbaumer Allee 270 A  
47249 Duisburg  
[www.rollstuhlsport.de](http://www.rollstuhlsport.de)

Daniel Jakel  
Fon 0203 72970092  
[Daniel.Jakel@rollstuhlsport.de](mailto:Daniel.Jakel@rollstuhlsport.de)

Januar 2025

1. Vorsitzender: Ulf Mehrens  
Vereinsregister VR 4292  
Amtsgericht Bonn  
Steuernummer 109/5970/0070  
Umsatzsteuer-ID: DE 123 382 083

DRS-Konto  
Volksbank Köln Bonn eG  
IBAN DE73 3806 0186 5333 3330 17  
BIC GENO DE D1 BRS

DRS-Spendenkonto  
Volksbank Köln Bonn eG  
IBAN DE29 3806 0186 5333 3330 33  
BIC GENO DE D1 BRS

FACHVERBAND IM  
DEUTSCHEN BEHINDERTEN-  
SPORTVERBAND E.V.

MITGLIED IM  
DEUTSCHEN PARITÄTISCHEN  
WOHLFAHRTSVERBAND E.V.

...



Sich bewegen – bewegt etwas!

...

Überzieht der säumige Verein die Frist um einen weiteren Monat zum 15.07. eines Rechnungsjahres kann der Verein aus dem Verband ausgeschlossen werden.

Zuständig für die Entscheidungen über die Verhängung der Ordnungsgelder und den etwaigen Verbandsausschluss ist der DRS-Vorstand.

Gegen die Verhängung von Ordnungsgeldern kann binnen eines Monats nach Bekanntmachung Einspruch beim Rechtsausschuss erhoben werden. Gegen den Ausschluss kann ebenfalls Beschwerde binnen eines Monats eingelegt werden, über die der darauffolgende Verbandstag zu entscheiden hat.

Bei der Einreichung Ihrer Bestandserhebung bitte ich Sie, auch Ihre aktuellen Mitgliederlisten Ihrer Rollstuhlsportgruppen beizufügen. Somit ist gewährleistet, dass alle von Ihnen gemeldeten Mitgliedern, das Verbandsmagazin „SPORT + MOBILITÄT MIT ROLLSTUHL“ erhalten bzw. DRS-Sportlizenzen nicht deaktiviert werden und Spieler\*innen weiterhin spielberechtigt bleiben.

Mit freundlichen Grüßen

Daniel Jakel

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

DRS – Vereinsnummer: \_\_\_\_\_

Adresse zur Veröffentlichung in den Medien (**Bitte unbedingt abgeben**):

Vereinsname: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mailadresse: \_\_\_\_\_

Homepage: \_\_\_\_\_

Trainingsstätte: \_\_\_\_\_

Bei unterschiedlichen Trainingsstätten, bitte das zusätzliche Formular „Anlage 4“ verwenden.

-----  
**Adresse Ansprechpartner für Schriftverkehr (**Bitte unbedingt abgeben**):**

Verein: \_\_\_\_\_

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Mailadresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

-----  
**Adresse des/r Kassenwart/in**

(Vorname, Name): \_\_\_\_\_

Mailadresse für Rechnungszustellung: \_\_\_\_\_

-----  
Mitgliedsbeitragsrechnung ist zu senden an: Ansprechpartner

Kassenwart:

-----  
Eine Einzugsermächtigung besteht (Bitte Ankreuzen):

Ja:

Nein:

(In Anlage 3 haben Sie die Möglichkeit, dem Deutschen Rollstuhl-Sportverband e. V. eine Einzugsermächtigung zu erteilen)

**Bitte der Bestandsmeldung die aktuelle Mitgliederliste beifügen, damit die Zusendung der Verbandszeitschrift an Ihre Mitglieder gewährleistet ist**

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten des Vereins veröffentlicht werden.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des Ausstellers

Anlage 2 der Bestandsmeldung  
**bitte unbedingt ausfüllen**

**DRS – Vereinsnummer (bitte stets angeben):** \_\_\_\_\_

Vereinsname: \_\_\_\_\_

Altersgruppe	Männlich	Weiblich	Gesamtsumme
Bis 6 Jahre			
7 – 14 Jahre			
15 – 18 Jahre			
19 – 21 Jahre			
22 – 26 Jahre			
27 – 40 Jahre			
41 – 59 Jahre			
Über 60 Jahre			
Gesamt			

Basis der Berechnung ist die Gesamtsumme aller Mitglieder

Gesamtsumme: \_\_\_\_\_ der Mitglieder á € 10,00 = € \_\_\_\_\_

Bitte in der unteren Auflistung eine genaue Anzahl Ihrer aktiven Sportler in den einzelnen Sportarten angeben.  
 Dies erleichtert die Arbeit in der Geschäftsstelle.

Sportart	Männlich	Weiblich	Gesamt
Badminton			
Basketball			
Boccia			
Bogensport			
Breitensport			
Curling			
Elektrorollstuhlsport			
Fechten			
Gewichtheben			
Golf			
Handbike			
Kampfkünste			
Kanu			
Kart			
Kinder- /Jugendssport			
Leichtathletik			
PARA-Eishockey			
Rollstuhlhandball			
Rollstuhlhockey			
Rugby			
Schwimmen			
Segeln			
Sportschießen			
Tanzen			
Tauchen			
Tennis			
Tischtennis			
Wasserski			
WCMX			
Wintersport			
Yoga			

**SEPA – Lastschrift – Mandat**

**DRS – Vereinsnummer (bitte stets angeben):** \_\_\_\_\_

**Name des Vereins** \_\_\_\_\_

Gläubiger – Identifikationsnummer: **DE03DRS00000109816**

Mandatsreferenz (Vereinsnummer): \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Deutschen Rollstuhl – Sportverband e.V. Zahlungen einmalig von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Deutschen Rollstuhl – Sportverband e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich bin nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Ich bin berechtigt, mein Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

**Rechnungsanschrift:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Mailadresse:** \_\_\_\_\_

**Kreditinstitut:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_

Unterschrift des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

**Bei Erteilung bitte dieses Formular per Post an folgende Anschrift senden:**

Deutschen Rollstuhl-Sportverband e. V.  
-am BG Klinikum Duisburg-  
Großenbaumer Allee 270 A  
47249 Duisburg



**Abfrage Trainingsstätten der DRS Vereine**

Email an: [info@rollstuhlsport.de](mailto:info@rollstuhlsport.de)

**DRS – Vereinsnummer (bitte stets angeben):** \_\_\_\_\_

Vereinsname: \_\_\_\_\_

1. Trainingsstätte (Straße, PLZ, Ort):

\_\_\_\_\_

Sportangebote: \_\_\_\_\_

2. Trainingsstätte (Straße, PLZ, Ort):

\_\_\_\_\_

Sportangebote: \_\_\_\_\_

3. Trainingsstätte (Straße, PLZ, Ort):

\_\_\_\_\_

Sportangebote: \_\_\_\_\_

4. Trainingsstätte (Straße, PLZ, Ort):

\_\_\_\_\_

Sportangebote: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten des Vereins veröffentlicht werden.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des Ausstellers

Verein: \_\_\_\_\_  
Vereinsnummer: \_\_\_\_\_

Nr.	Name	Vorname	Strasse	PLZ	Ort	Unterschrift
1	Mustermann	Max	Musterstraße 8	12345	Musterstadt	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						