

Abteilung Breitensport beim KSB MOL e. V.

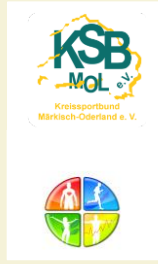
Wohnpark Rotkäppchen 1 * 15306 Seelow

Seelow Tel. 03346 8525200/ 8525204

Strausberg Tel.: 03341/ 4906633

E-Mail: info@ksb-mol.de

Homepage: www.ksb-mol.de



Interne Vermerke - gültig ab 01.01.2025

Ort:	
Eintrittsdatum:	
Wochentag & Zeit:	
Übungsleiter/in:	
Zahlungsart:	SEPA
Bemerkung:	

Antrag auf Mitgliedschaft für **Kinder 0 – 14 Jahre**

Nachname des Kindes:		Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum:		Telefon Nr.:	
Straße, Haus-Nr.:		Handy Nr.:	
PLZ/ Wohnort:		E- Mail:	

Vereinbarungen:

- (1) Mit Abschluss dieses Vertrages ist ein SEPA-Lastschriftmandat zu erteilen. Eine **halbjährliche Zahlung** von je **54,00 € (9,00 €/ Monat)** ist bis zum 28.02. und 30.09. eines Kalenderjahres möglich. Neuanträge nach dem 30.09. werden bis zum 31.12. eines Kalenderjahres berechnet.
- (2) Gemäß der Beitragsordnung des KSB besteht die Beitragspflicht mindestens bis zum Ende eines Kalenderhalbjahres.
- (3) Kündigungen, grundsätzlich nur schriftlich gültig, sind mit vierwöchiger Frist zum Ende des Kalenderhalbjahres möglich.
- (4) Nicht fristgemäß gezahlte Beiträge können, u. a. auch aus Versicherungsgründen, zum Trainingsausschluss führen.
- (5) **Ich erkläre hiermit meinen Eintritt in die Abteilung Breitensport beim KSB MOL e.V., deren Mitglieds- und Beitragsordnung ich anerkenne.**

Die Satzung des KSB MOL e. V. und die geltende Mitglieds- und Beitragsordnung der Abteilung Breitensport beim KSB MOL e. V. sind für das Mitglied verbindliches Regelwerk und ist auf Anfrage jederzeit in der Geschäftsstelle einzusehen oder wird dem Mitglied ausgehändigt.

Datum, Unterschrift

Bestätigung Abteilung Breitensport

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Abteilung Breitensport beim Kreissportbund MOL e. V., Wohnpark Rotkäppchen 1, 15306 Seelow

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Kreditor identifier)

DE17ZZZ00000901666

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die

Abteilung Breitensport beim KSB MOL e. V.

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzulösen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der

Abteilung Breitensport beim KSB MOL e. V.

auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Ich zahle den Jahresbeitrag halbjährlich (**Zutreffendes bitte ankreuzen!**)

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungstermin, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

DE

Ort/Datum

Unterschrift

