

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 01.06.2025

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

Antrag auf Mitgliedschaft für **REHABILITATION- Sport** mit Rehabilitationsverordnung

Lungensport

Herzsport

Orthopädie

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

Vereinbarungen:

- (1) Mit Abschluss dieses Vertrages ist ein SEPA-Lastschriftmandat zu erteilen. Der **Jahresbeitrag** für eine freiwillige Mitgliedschaft am Rehabilitationssport **mit Rehabilitationsverordnung** beträgt **96,00 € (8,00 €/ Monat)**. Die jährliche Zahlung **erfolgt bis zum 28.02.** eines Kalenderjahres. Eine **halbjährliche Zahlung** von **je 48,00 €** erfolgt bis zum 28.02. und dem 30.09. eines Kalenderjahres. Neuanträge nach dem 30.09. werden bis zum 31.12. eines Kalenderjahres berechnet.
- (2) Die Beitragspflicht ist nur gültig für den Zeitraum der Verordnung.
- (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) Nach 4x unentschuldigtem Fehlen verliert das Mitglied den Anspruch auf die für Ihn vorgesehene Gruppe
- (6) **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.

Bestätigung Abteilung Breitensport

Datum, Unterschrift-Teilnehmer

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

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

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor 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 gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich zahle einmalig den Jahresbeitrag

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