

Anmeldeformular

Fax: 02371 77977- 14

E-Mail: info@ksb-mk.de

Teilnehmerinformationen

Name

Vorname

Geschlecht (m/w)

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Telefon

PLZ

Wohnort

E-Mail-Adresse

Vereinsname (wenn Mitglied im Verein)

Lizenznummer (wenn vorhanden)

Ich melde mich für folgendes Angebot an:

Jahr

Nr. der Veranstaltung

Name der Veranstaltung

SEPA-Lastschriftmandat Gläubiger-Identifikationsnummer (CI / Creditor Identifier): DE78MIT00000298683

Ich/Wir ermächtige(n) den Kreissportbund Märkischer Kreis e.V. die Gebühren in Höhe von _____ Euro des o.g. Lehrgangs mittels Lastschrift einzuziehen. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen wurden gelesen und akzeptiert.

Zahlerinformationen

IBAN des Kontoinhabers

sofern abweichend: Anschrift, PLZ, Ort oder E-Mail des Kontoinhabers

Kontoinhaber bzw. Organisation der Bankverbindung

Ort

Datum / Unterschrift

Bestätigung des Sportvereins

Hiermit bestätigen wir, dass die genannte Person für unseren Sportverein tätig ist/sein wird und empfehlen die Teilnahme.

Vereinskennziffer

Unterschrift und Stempel des Vereins