KSB MK
KREISSPORTBUND
MÄRKISCHER KREIS

KSB MK
SPORTJUGEND
Märkischer Kreis

Kreissportbund Märkischer Kreis e.V.
Barbarossastr. 11

58636 Iserlohn

Anmeldeformular

Fax: 02371–7797714 **E–Mail: Info@ksb–mk.de**

Name Vorname

Geschlecht (m/w) Geburtsdatum

Straße und Hausnummer Telefon _____

PLZ Wohnort

E-Mail-Adresse

Vereinsname (wenn Mitglied im Verein)

Ich melde mich für folgendes Angebot an:

Jahr Nr. der Veranstaltung

Name der Veranstaltung

SEPA-Lastschriftmandat **Gläubiger-Identifikationsnummer (CI / Creditor Identifer): 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.

IBAN

BIC

Kontoinhaber

_____ _____

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