

# Meldung an den 1. Vorstand



Bitte führen Sie folgende Änderungen zur Mitgliedsnummer

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ durch:

Abteilung  Fitness  Boxen  Gewichtheben

Familienbeitrag (bitte Rückseite ausfüllen)

Titel \_\_\_\_\_ Familienname \_\_\_\_\_ Familienstand \_\_\_\_\_

Straße / Hs.-Nr. \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_ eMail (sie erhalten den KSV-Newsletter) \_\_\_\_\_

Kitzingen, den \_\_\_\_\_  
Unterschrift, bei Jugendlichen der gesetzliche Vertreter

**Kraftsportverein 1894/96 Kitzingen e.V.** Gläubiger-Identifikationsnummer DE49ZZZ00000950560

**Mandatsreferenz** (nach § 3 der Satzung ist eine Aufnahme ohne Lastschriftmandat nicht möglich!)

Ich ermächtige den Kraftsportverein 1894/96 Kitzingen e.V., Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom KSV Kitzingen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

IBAN DE

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Ich verpflichte mich, für ausreichende Deckung meines Kontos zu sorgen. Für anfallende Bankgebühren und Verwaltungskosten aufgrund fehlender Deckung bzw. von mir veranlasstem Rückruf werde ich aufkommen (Gebühr für eine Rücklastschrift z.Zt. 6 € zzgl. Verwaltungskostenpauschale von 10 €!).

Kitzingen, den \_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

# Änderung Familienmitglieder

(nur auszufüllen bei Antrag auf Familienmitgliedschaft)

Anrede	Titel	Vorname	Familienname

Geburtsdatum	Geschlecht		eMail
	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	

Anrede	Titel	Vorname	Familienname

Geburtsdatum	Geschlecht		eMail
	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	

Anrede	Titel	Vorname	Familienname

Geburtsdatum	Geschlecht		eMail
	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	

Anrede	Titel	Vorname	Familienname

Geburtsdatum	Geschlecht		eMail
	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	

Anrede	Titel	Vorname	Familienname

Geburtsdatum	Geschlecht		eMail
	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	