



# Teilnahmeantrag für das KiSS-Schuljahr 2017/2018

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich zum Kindersportangebot der KiSS e.V. für das Schuljahr 2017/2018 an:

Name	Vorname	Geburtsdag	Kursbezeichnung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich habe ein weiteres Kind im Ostfilderner KiSS-Kurs-Angebot angemeldet : Nein  Ja  im Kurs

Ich habe Interesse an einem KiSS- T-Shirt für mein Kind (Keine Bestellung): Nein  Ja

## Anschrift der Familie:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	Postleitzahl und Wohnort	Mobil- Telefon (auch für den „Notfall“)

E-Mail

Datum

Vor- und Zuname (in Blockschrift) und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

**Eine Teilnahme am KiSS-Kurs-Angebot ist nur möglich, wenn das oben eingetragene Kind Mitglied in einem Sport treibenden Verein in Ostfildern ist.**

Sollte das oben eingetragene Kind noch nicht Mitglied in einem Sportverein in Ostfildern sein, dann erfolgt die Anmeldung über dieses Formular. Sie bekommen dann von dem entsprechenden Verein weitere Informationen über die Anmeldung zugesandt. Bitte kreuzen Sie den Verein an, bei dem das oben eingetragene Kind Mitglied ist oder werden will.

TV Kemnat

TV Nellingen

TB Ruit

TSV Scharnhausen

( Anderer Sporttreibender Verein )

Ich bin damit einverstanden, dass die Anmelde Daten an den von mir gewählten Verein übermittelt werden. Da die Einzugsermächtigung nur für die KiSS e.V. gilt, werden die Bankdaten nicht übermittelt.

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

## SEPA-Lastschriftmandat:

Sie erkennen unsere Beitragseinzüge an unserer **Gläubiger-Identifikationsnummer DE 04 ZZZO 0000 4275 70** und an Ihrer persönlichen **Mandatsreferenz „ Vorname des Kindes, Nachname des Kindes“**. Die Fälligkeit ist der 1. des Folgemonats nach Abgabe des Teilnahmeantrages. Sollte die Zeitspanne keine 7 Tage zum nächsten 1. des Folgemonats betragen, erweitert sich die Fälligkeit auf den 1. des übernächsten Folgemonats.

Ich ermächtige die KiSS e.V., die Gebühren für das SJ17/18 von meinem Konto mittels Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der KiSS e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

IBAN	DE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(BRD 22 Stellen)	2	2	4	4	4	4	2

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber/in