

Eintrittserklärung

Hiermit möchte ich mich/meinen Sohn/meine Tochter beim ISV Kassel e. V. anmelden. Ich erkenne die Satzung des Vereins an und habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen (einzusehen auf der Homepage des Vereins). Schicken Sie das ausgefüllte Formular per E-Mail an: isvkassel@gmx.de

Der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt:

- 8 € für Kinder, Jugendliche, Rentner, Azubis, Mitarbeiter WfbM
- 14 € für Familien
- 12€ für Erwachsene



isv-kassel.de

Daten Kind / Mitglied

Vorname	Nachname	Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
Telefonnummer	E-Mail	

Daten Elternteil / gesetzliche*r Vertreter*in

Vorname	Nachname	Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
Telefonnummer	E-Mail	
Ort, Datum	Unterschrift	

Bitte teilen Sie uns Änderungen (z. B. Adresse oder Bankverbindung) und Kündigungen schriftlich mit.

Erteilung des SEPA – Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Integrationssportverein Stadt und Landkreis Kassel e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Integrationssportverein Stadt und Landkreis Kassel e.V. 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.

Gläubiger- Identifikationsnummer: DE80ZZZ000000202908

Mandatsreferenz:

Vorname, Nachname (Kontoinhaber)	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Kreditinstitut	IBAN	
Ort, Datum	Unterschrift	

Der Einzug erfolgt halbjährlich (01.-15.06. und 01.-15.12.). Bei fehlgeschlagener Abbuchung fällt eine Gebühr von 5 € an.