

KSB Verden
Bettina Matschuck
Brunnenweg 1
27283 Verden

**Bitte zurücksenden bis zum  
18.02.2022**

**E-Mail: [info@ksb-verden.de](mailto:info@ksb-verden.de)**

**Fax.: 04231-961046**

<b>Veranstaltung-Nr.: 4\35\22894</b>		<b>Qualifix – Sport &amp; Vereinsentwicklung- Inklusion Bst. 8</b>	
		<b>24.02.2022 um 19:00 Uhr Online</b>	
Vorname u. Name:		Geb.-Datum:	
Straße u. Hausnummer:			
PLZ u. Ort:			
Telefon:		E-Mail:	
Vereins-Nr.:		Mitglied in folgendem Sportverein:	
Funktion im Verein:		<input type="checkbox"/> Ich bin <b>nicht</b> Mitglied eines Sportvereins*	
Mein Verein ist Mitglied des Landessportbundes Niedersachsen*		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

\* Teilnehmende, die nicht in einem Sportverein des LandesSportBundes Nds. Mitglied sind, zahlen einen erhöhten Teilnahmebeitrag.

**SEPA-Lastschrift-Mandat (Einzugsermächtigung)**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **Diese wird Ihnen am Lehrgangstag mitgeteilt!**  
Mandatsreferenz: **Diese wird Ihnen am Lehrgangstag mitgeteilt!**

Ich ermächtige den **KSB Verden e. V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sportbund 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.

Name des Kreditinstitutes:	
BIC:	IBAN:
Abweichende/r Kontoinhaber/in: (wenn mit Teilnehmerin bzw. Teilnehmer nicht identisch ist)	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers**  
(wenn nicht mit Teilnehmerin/Teilnehmer identisch)

Mit der Weiterleitung meiner Adressdaten (inkl. Telefon und E-Mail) an die übrigen Teilnehmenden zwecks Bildung von Fahrgemeinschaften bin ich **nicht** einverstanden.

**Datenschutzhinweis:** Die Anmeldedaten werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes elektronisch gespeichert.

Die **allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Lehrgangsanmeldung (siehe Anlage)** habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiere diese.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Teilnehmerin/des Teilnehmers  
bzw. bei Minderjährigen des/der Sorgeberechtigten