

## Lehrgangsanmeldung

KreisSportBund Rotenburg (Wümme) e.V.	Tel: 04281-1811  E-Mail: anmeldung@ksb-rotenburg.de
Hella Rosenbrock	
Molkereistr. 30	
27404 Zeven	

Veranstaltung-Nr.: <b>2/35-39309</b>	Titel: <b>LQZ-Yoga für Kids am 30. September 2025 in Bassen</b>	
Vorname u. Name:		Geb.-Datum:
Straße u. Hausnummer:		
PLZ u. Ort:		
Telefon:	E-Mail:	
C-Lizenznr.:		gültig bis:
Mitglied in folgendem Sportverein:		<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 \_\_\_\_\_ (bitte hier den Sportbund eintragen), 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 Lehrgangsbroschüre) habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiere diese.**

Ort, Datum

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