



KreisSportBund
Rotenburg (Wümme) e.V.

Für den Sport vor Ort!

Wir sind Mitglied der
Sportregion
Osterholz - Rotenburg - Verden

Lehrgangsanmeldung

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

| | | |
|---|--|-------------------------------|
| Veranstaltung-Nr.: 2/31/2026-00135 | Titel: Fortbildung ÜL-B „NEUROTRITION“ am 14.03.2026 in Wilstedt | |
| 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 nicht Mitglied eines Sportvereins* | |
| Mein Verein ist Mitglied des Landessportbundes Niedersachsen* | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

| | |
|--|---|
| Vegetarisches Essen erwünscht: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Übernachtung erwünscht: <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 Anmelde Daten werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes elektronisch gespeichert.

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

Ort, Datum

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