



ANMELDEFORMULAR „WoKiSS“

PERSONENDATEN

BEREITS MITGLIED BEIM TSV WOLFSCHLUGEN?

weiblich männlich

ja nein

Hinweis: Für die Anmeldung bei der KiSS wird eine Mitgliedschaft im TSV Wolfschlugen e.V. vorausgesetzt. Bitte füllen Sie den TSV Antrag zusätzlich aus.

Name Kind

Vorname Kind

Straße, Nr.

PLZ/Ort

Telefonnummer

Mobilfunknummer

Geburtsdatum TT.MM.JJJJ

E-Mail

Name und Vorname der Erziehungsberechtigten

Die „WoKiSS“ darf Bilder mit meinem Kind auf der Website des TSV Wolfschlugen e.V. veröffentlichen

Ja Nein

BEGINN DER KISS MITGLIEDSCHAFT

0 1. | | | 2 0 | | |

✳ ALTERSGRUPPEN + PREISE ✳ 1x die Woche

- | | |
|-----------------------|--|
| ✳ 3-4 Jahre | ✳ 20 € Mittwoch 14:30 <input type="checkbox"/> Donnerstag 14:30 <input type="checkbox"/> |
| ✳ 5-6 Jahre | ✳ 20 € Mittwoch 15:30 <input type="checkbox"/> Donnerstag 15:20 <input type="checkbox"/> |
| ✳ 1. Klasse/2. Klasse | ✳ 20 € Dienstag 15:00 <input type="checkbox"/> Donnerstag 14:45 <input type="checkbox"/> |
| ✳ 3. Klasse/4. Klasse | ✳ 20 € Donnerstag 15:45 <input type="checkbox"/> |

Monatlicher
Gesamtbetrag:

€

Geschwister bereits in der WoKiSS: Ja Nein (2. Kind – 3 €, 3. Kind - 5 €)

Wissenswertes über mein Kind:

(Allergien, Medikamente, etc.)

Wolfschlugen, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Hinweis: Ich akzeptiere durch meine Unterschrift die erhaltenen Teilnahmebedingungen der „WoKiSS“. Zusätzlich gebe ich meine Einwilligung gemäß §33 Abs. Bundesdatenschutzgesetz zur Verarbeitung, Speicherung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Hiermit erteile ich die Vollmacht, bis auf schriftlichen Widerruf, den monatlichen Mitgliedsbeitrag „KiSS“ zum 1. eines Monats bzw. zum nächst fälligen Buchungstag von meinem Konto im SEPA-Lastschriftverfahren abbuchen zu lassen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, Lastschriften des TSV Wolfschlugen e.V. einzulösen. Unsere Gläubiger-ID: DE78TSV00000806575. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit Belastungstermin, in berechtigten Fällen die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankname/Kreditinstitut

Name und Vorname des Kontoinhabers falls abweichend vom Vertragspartner/-Nutzer

IBAN

BIC

Wolfschlugen, Datum

Unterschrift Kontoinhaber