

# *Klootschießerlandesverband Oldenburg e.V.*

Name des Vereins: **KBV Abbehausen e.V.**

---

Anschrift: **Atenser Allee 99**

---

**26954 Nordenham**

---

## *Anmeldung / ~~Abmeldung~~*

Der/ Die Sportfreund/in

---

Geb. am:

in:

---

Wohnhaft:

---

Spielerausweis-Nr.:

Kreisverband:

**I Butjadingen**

---

hat sich mit Wirkung vom: \_\_\_\_\_ als aktives / ~~passives~~ Mitglied in unserem  
Verein  
angemeldet/ ~~abgemeldet~~.

### **Der Vorstand**

, den

---

Ort/ Datum

1. Vorsitzender

Geschäftsführer

Mit der Anmeldung beim vorgenannten Verein erkenne ich die Vereinsatzung, sowie die Unfall- und Haftpflichtversicherung durch den Landessportbund Niedersachsen an. Mit meiner Abmeldung erlöschen alle gegenseitigen Ansprüche. Der „Spielerausweis“ wurde übergeben/an die Kreispasssstelle gesandt.

, den

---

Ort/ Datum

Unterschrift des Mitglieds

### ***Erklärung der Erziehungsberechtigten***

Wir sind

Ich bin \_\_\_\_\_ mit der Aufnahme unseres/ meines Kindes

---

geb. am: \_\_\_\_\_ in den vorgenannten Verein  
einverstanden und billigen/ billige seine Erklärung und Unterschrift.

, den

---

Ort/ Datum

Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Klootschießer- und Boßelverein  
Abbehausen e.V.  
Atenser Allee 99  
26954 Nordenham

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE34ZZZ00001184988	Mandatsreferenz
--	-----------------

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers] **Klootschießer- und Boßelverein Abbehausen e.V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers] **Klootschießer- und Boßelverein Abbehausen e.V.**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC	IBAN DE

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.