

# Integrationsverein Stadt und Landkreis Kassel

ISV Kassel e.V., Trottstraße 36, 34119 Kassel

Telefon: 0561-3164593, Mail: [isvkassel@gmx.de](mailto:isvkassel@gmx.de), Internet: [www.isv-kassel.de](http://www.isv-kassel.de)

## Eintrittserklärung:

Hiermit möchte ich mich/meinen Sohn/meine Tochter beim ISV Kassel e.V. anmelden.

Ich erkenne die Satzung des Vereins an und habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen (einzusehen auf der Homepage des Vereins).

Der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt: Erwachsene 8,-€, Kinder, Jugendliche, Rentner, Azubis, Mitarbeiter WfB 5,-€, Familie 8,50€ und wird per Sepa-Lastschrift eingezogen(siehe unten).

Kind/Mitglied	Eltern/gesetzliche Vertreter
Nachname	Nachname
Vorname	Vorname
Straße/Nr.	Straße/Nr.
PLZ/Ort	PLZ/Ort
Geb.	Geb.
Telefon	Telefon
Email	Email

Bitte kündigen Sie schriftlich und teilen uns Änderungen (Adresse/Konto...) mit.

Ort/Datum/Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

## Erteilung des SEPA – Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Integrationsverein Stadt und Landkreis Kassel e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Integrationsverein Stadt und Landkreis Kassel e.V. 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.

Gläubiger- Identifikationsnummer: DE80ZZZ00000202908 Mandatsreferenz:

Vorname und Name (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Ort, Datum und Unterschrift \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name) \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_ | \_\_ \_\_ \_\_ | \_\_ \_\_ \_\_ | \_\_ \_\_ \_\_ | \_\_ \_\_ \_\_ | \_\_ \_\_

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

Der Einzug findet zweimal jährlich im Zeitraum vom 01.06.-15.06. und 01.12.-15.12. statt.