



Post SV Augsburg e.V.



Geschäftsstelle | Fitness | Wellness | Hallen | Bistro | Café ...
Max-Josef-Metzger-Straße 5, 86157 Augsburg - Pfersee

Stand: 01.09.2017

Zusatzantrag für die KiSS

Dieser Zusatzantrag wird nur wirksam, wenn eine Mitgliedschaft im Post SV Augsburg besteht.

- Ich bin bereits Mitglied beim Post SV.
- Der Aufnahmeantrag in den Post SV liegt bei.
- Ein Lichtbild liegt bei
- Ein Lichtbild schicke ich an info@postsv.de

Bitte kreuzen Sie hier die Mitgliedschaft in der gewünschten Ausbildungsstufe an:

(Die Einstufung erfolgt nach Rücksprache mit der KiSS-Leitung)

Durch meine Unterschrift melde ich mein Kind verbindlich als Mitglied in der KiSS an. Nach Eintritt in die KiSS rückt das Kind automatisch im Altersverlauf in die nachfolgenden Ausbildungsstufen vor, solange keine schriftliche Kündigung erfolgt.

Zum Ende der Profi - KiSS endet die Zugehörigkeit in der KiSS automatisch.

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass der alleinige Austritt aus der KiSS jeweils nur zum 30.08. eines Jahres möglich ist. Dieser ist schriftlich mit Frist von 8 Wochen zu den vorgenannten Kündigungsterminen einzureichen.

Eine Kündigung der KiSS begründet keine automatische Kündigung der Mitgliedschaft im Post SV. Diese ist gesondert zu erklären, kann aber Ausnahmsweise auch zum 30.08. erfolgen.

Eine ordentliche Kündigung im Hauptverein (z.B. zum Jahresende) führt zum zeitgleichen Austritt am Jahresende aus der beitragspflichtigen KiSS.

Alle hier genannten Beiträge sind inklusive 19% Mehrwertsteuer.

Name:	
Vorname:	
Straße HsNr.:	
Postleitzahl Ort:	

Nationalität:		Geburtstag:	
Telefon:		Handy:	
Telefax:		E-Mail:	

	monatlich	Bestätigung KiSS-Leitung
<input type="checkbox"/> Mini-KiSS (1,5 - 3 Jahre)	6,00 €	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Blüte - KiSS (4 - 6 Jahre)	6,00 €	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Boom - KiSS (6 - 8 Jahre 1. und 2. Klasse)	6,00 €	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Power - KiSS (8 - 10 Jahre 3. und 4. Klasse)	6,00 €	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> KiSS - Geschwisterkind (bitte mit Vorname und Geburtstag)	- 50%	<input type="checkbox"/>

Vorname:		Geburtstag:	
Vorname:		Geburtstag:	

SEPA-LASTSCHRIFTVERFAHREN

(Post SV - Gläubiger ID: DE 53ZZZ00000017639 - Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt).

Ich ermächtige den Post SV, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Post SV auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN	DE _____
BIC	_____
Institut	
Kontoinhaber	

Ort und Datum

Unterschrift der Eltern bzw. Erziehungsberechtigter