



Der Verein für die ganze Familie

# SV Althegnenberg e. V.



Basketball Fußball Tennis Tischtennis Turnen & Gymnastik Volleyball

## Kursantragsformular:

## Kurs: Flexi-Bar & BBP & Co

Der Kurs beginnt am 20.09.2017 und beinhaltet 10 Übungsstunden (a 60 Min.).  
Wann und wo: jeden Mittwoch 18:00 bis 19:00 Uhr im Anbau vom Sportzentrum des SV Althegnenberg.  
Die Kursgebühr beträgt für Mitglieder des SV Althegnenberg 20,- €, für Nichtmitglieder 50,- €. Nichtmitglieder sind über den BLSV nur für die Sportstunde versichert, nicht auf dem Hin- und Rückweg.

**Leitung / Ansprechpartner: Jeannette Schüler**

**Tel. 08202-9616104**

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Flexi-Bar&BBP&Co-Kurs an.

**Kurs-Nr.: FlexiBar-2017-03**

Für Teilnehmer, welche bereits einen SVA-Kurs besucht haben, ist es ausreichend, nur Name / Vorname / Ort / Datum und Unterschrift oder Änderungen ins Formular einzutragen.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ SVA-Mitglied: Ja  Nein

Plz: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: (Antragsteller bzw. gesetzlicher Vertreter) \_\_\_\_\_

Die Bedingungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), bzw. ab dem 25.05.2018 geltende Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), werden beachtet. Ihre Daten werden nur für verwaltungstechnische Zwecke bezüglich dieses Kurses verwendet.

## SEPA-Lastschriftmandat

Mandat für **Wiederkehrende Zahlungen**

**Anmerkung:** nur auszufüllen, wenn noch kein SEPA-Lastschriftmandat vorliegt.

Name des Zahlungsempfängers: SV Althegnenberg -- Professor-Zenneck-Str. 2 -- 82278 Althegnenberg --

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE53SVA00000160520 und Mandatsreferenznummer: \*\*\*

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger SV Althegnenberg e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SV Althegnenberg 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Adresse des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) falls abweichend vom Kursteilnehmer:

Plz: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Ort / Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift: (Unterschrift des Kontoinhabers) \_\_\_\_\_

Die Kursgebühr von 20€ / 50€ wird am 10.11.2017 von dem oben genannten Konto im SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen

\*\*\* Mandatsreferenznummer: wird durch den Verein vergeben