



Der Verein für die ganze Familie

SV Althegnenberg e. V.



Basketball Fußball Karate Tennis Tischtennis Turnen & Gymnastik Volleyball

Kursantragsformular:

Kurs: Zumba®

Leitung: Victoria Krogmann (lizenzierte Zumba®-Trainerin)

Der Kurs beginnt am Dienstag, den 09.01.2018 und beinhaltet 10 Übungsstunden (à 60 Min.).

Wann und wo: jeden Dienstag 20:00 bis 21:00 Uhr im Anbau vom Sportzentrum des SV Althegnenberg.

Die Kursgebühr beträgt für Mitglieder des SV Althegnenberg 25,- € für Nichtmitglieder 50,- €.

Nichtmitglieder sind über den BLSV nur für die Sportstunde versichert, nicht auf dem Hin- und Rückweg.

Leitung / Ansprechpartnerin: Victoria Krogmann / Sigrid Weber

Tel. 08202-8178

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Zumba-Kurs an.

Kurs-Nr.: ZUMBA-2018-01

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 25€ / 50€ wird am 16.02.2018 von dem oben genannten Konto im SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen

*** Mandatsreferenznummer: wird durch den Verein vergeben