



Der Verein für die ganze Familie

# SV Althegnenberg e. V.



Basketball Fußball Tennis Tischtennis Turnen & Gymnastik Volleyball

## Kursantragsformular:

Kurs: Zumba®

**Leitung: Victoria Krogmann** (lizenzierte Zumba®-Trainerin)

Der Kurs beginnt am Dienstag, den 10.10.2017 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-2017-01**

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 10.11.2017 von dem oben genannten Konto im SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen

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