

ANMELDUNG AUS- UND FORTBILDUNG 2017

An den Schleswig-Holsteinischen Turnverband e.V. • Lessingstraße 5 • 24610 Trappenkamp

Lehrgangstitel: _____ Lehrgangs-Nr.: _____ Termin: _____
Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ/Ort: _____
Telefonnummer: _____ E-Mail: _____
Geburtsdatum: _____ Verein/Organisation: _____

Meldebestätigungen werden nur per E-Mail verschickt, also bitte unbedingt eine E-Mail Adresse angeben!

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adressdaten in eine Liste zum Versand an die übrigen Teilnehmer aufgenommen werden, damit ggf. Fahrgemeinschaften gebildet werden können. Ja: Nein:

Bei Veranstaltungen mit Verpflegung unbedingt einen Verpflegungswunsch ankreuzen: normal vegetarisch vegan

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Schleswig-Holsteinischen Turnverband e.V., einmalig eine Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schleswig-Holsteinischen Turnverband e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE79ZZZ00000577831

Mandatsreferenznummer: wird vom SHTV vergeben

Angaben zum Kontoinhaber

Vorname und Name : _____
Straße und Hausnummer : _____
PLZ und Ort : _____

Bankverbindung

IBAN _____
BIC/SWIFT _____

beides finden Sie auf Ihrem Bank-Kontoauszug

Alle personenbezogenen Daten werden mit Hilfe einer elektronischen Datenverarbeitungsanlage erfasst und unterliegen den allgemeinen Datenschutzbestimmungen. Die Teilnahme- und Rücktrittsbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie mit meiner Unterschrift an (siehe Erläuterungen auf den Seiten 26, 27, 36,37).

Ort _____ Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____

Einverständniserklärung eines Erziehungsberechtigten

Bei Minderjährigen ist das schriftliche Einverständnis zur Teilnahme ihres Sohnes/ihrer Tochter erforderlich.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter _____ an dem oben beschriebenen Lehrgang teilnimmt.

Ort, Datum _____ Unterschrift Erziehungs- bzw. Sorgeberechtigter _____

Ich bin Mitglied in einem beim SHTV gemeldeten Verein Ja: Nein:

Vereinsbestätigung

Hiermit bestätigen wir, dass unser Verein Mitglied im Schleswig-Holsteinischen Turnverband ist.

LSV/SHTV-Vereinsnummer _____ Stempel und Unterschrift des Vereins _____

Als besonderen Service bieten wir Ihnen hier die Möglichkeit, die erforderliche Vereinsbestätigung durch den SHTV einholen zu lassen. Bitte nennen Sie uns einen Ansprechpartner im Verein.

LSV/SHTV-Vereinsnummer (falls bekannt): _____ Name des Ansprechpartners im Verein: _____
E-Mail Adresse oder Telefonnummer des Vereins _____
oder des Ansprechpartners im Verein: _____

Weitere Informationen über den Schleswig-Holsteinischen Turnverband, Lessingstraße 5, 24610 Trappenkamp
Tel.: 0 43 23 / 80 22 - 0 • Fax: 0 43 23 / 80 22 55 • Internet: www.shtv.de