

# SIEGLARER TURNVEREIN 1897 e.V.



## Anmeldung zum Kurs

PDF herunterladen, ausfüllen, speichern und an folgende Adresse versenden:  
praeventionskurs@sieglarertv.de.

\*Name: ..... \*Vorname: .....

\* STV Mitglied Nein Ja Abteilung: ..... Geb. am: \_\_.\_\_.\_\_\_\_

\*Straße: ..... \*PLZ: .....

\*Ort: ..... \*E-Mail: .....

Telefonnummer: .....

### SEPA Lastschrift Einzugsermächtigung:

SEPA Lastschriftmandat Gläubiger-Identifikationsnummer: DE65ZZZ00000079697

Mandatsreferenz = Kurs-Nummer Zahlungsart: Einmalige Zahlung

Ich ermächtige den Sieglarer Turnverein 1897 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sieglarer Turnverein 1897 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\*IBAN: .....

\*Kontoinhaber\*in (falls abweichend): .....

\*Name der Bank: .....

### Gewünschter Kurs:

- Herzsportgruppe - fortlaufender Kurs, per Verordnung des behandelnden Arztes
- Die Datenschutzerklärung des Sieglarer TV habe ich zur Kenntnis genommen (Link zur Datenschutzerklärung).

.....

**\* (Datum u. Unterschrift)**

-bei minderjährigen gesetzliche Vertreter –

\*=Pflichtfelder

**Auszufüllen vom/von der Abteilungsleiter\*in:**

Das neue Mitglied kann aufgenommen werden:

JA NEIN