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 I D I E I I I I I I I I I I I I I I I I I I I I I I
BIC/SWIFT I I I I I I I I I I I I I 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