

SVT NEUMÜNSTER VON 1911 e.V.

Süderdorfkamp 22, 24536 Neumünster

Gläubiger-Identifikationsnummer DE41ZZZ00000185471

eingetragen im Amtsgericht Kiel mit der Vereinsregisternummer VR118 NMS



Kursanmeldung

Bitte ankreuzen und alle Angaben in Druckbuchstaben

Name: _____ Vorname: _____

Geb. Datum: _____ weiblich männlich

Straße / Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Email: _____

Hiermit melde ich mein Kind zu dem Kursprogramm:

Anfängerkurs Schwimmen IVb: 25.09.20 – 11.12.20

(Name des Kurses)

Di 18:00 Uhr; Fr 18:00 Uhr

(Wochentag und Uhrzeit des Kurses)

Ort, Datum: _____

Unterschrift
Kursanmeldung: _____

(bei Minderjährigen Unterschrift aller
Erziehungsberechtigten)

Alle Daten werden unter Beachtung der Bestimmungen des
Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) gespeichert.

Bestätigung der Schwimgesundheit meines Kindes:

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind aus gesundheitlicher Sicht uneingeschränkt am Schwimmkurs teilnehmen kann. Ich verpflichte mich, ansteckende Krankheiten oder bspw. Erkrankungen der Ohren, die im Verlauf des Kurses auftreten und weitere wichtige Informationen dem Übungsleiter mitzuteilen.

Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten

SVT NEUMÜNSTER VON 1911 e.V.

Süderdorfkamp 22, 24536 Neumünster

Gläubiger-Identifikationsnummer DE41ZZZ00000185471

eingetragen im Amtsgericht Kiel mit der Vereinsregisternummer VR118 NMS



SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den SVT Neumünster von 1911 e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SVT Neumünster 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.

Die Mandatsreferenz Nr. wird bei der ersten Abbuchung mitgeteilt.

Die Kursgebühr in Höhe von _____180,00_____€ zahle ich

- gleich bei Anmeldung in der Geschäftsstelle oder
- zieht der SVT von meinem Konto ein

Vorname und Name Kontoinhaber: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

Kreditinstitut (BIC): _____|_____

IBAN DE __|_____|_____|_____|_____|__

Datum, Ort und Unterschrift: _____

Wenn der Aufnahmeantrag später als 1 Bankarbeitstage vor dem 1. Werktag des Folgemonats bei uns eintrifft, werden die Beiträge erst im übernächsten Monat abgebucht.

Weist das Konto die erforderliche Deckung nicht auf, bestehen seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Die entstehenden Rücklastgebühren gehen zu Lasten des Mitglieds.