

Kursanmeldung im Sport- und Gesundheitszentrum TuS 84/10

Männlich Weiblich

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Geburtsdatum

Telefon/Handy

E-Mail

Kursnummer

Kursbezeichnung

Kursbetrag

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten durch das Sport- und Gesundheitszentrum genutzt und hierfür auch an andere Teilnehmer des Sport- und Gesundheitszentrum (z.B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen, Erziehungsberechtigter)

Ihre Kursanmeldung gilt bis auf Widerruf. Möchten Sie am Anschlusskurs nicht mehr teilnehmen, kündigen Sie bitte zwei Wochen vor Kursende.

Bei Stornierungen auf Grund einer Erkrankung benötigen wir umgehend ein Attest und erheben eine Bearbeitungsgebühr von 5 €. Eine eventuelle Erstattung der Kursgebühr kann erst ab dem Datum der Vorlage des Attests in der Geschäftsstelle erfolgen.

Es gelten die Vertragsbedingungen des aktuellen Kursprogrammes.

Mit der Anmeldung erklärt sich die/der Angemeldete laut Bundesdatenschutzgesetz damit einverstanden, dass o.g. Daten mittels EDV verarbeitet und gespeichert werden. Die Abbuchung erfolgt ca. 7 Tage vor Kursbeginn, eine zusätzliche Anmeldebestätigung erhalten Sie nicht.

Zahlungsweise

Die Zahlungsweise erfolgt: per Bankeinzug

Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den TuS 84/10 Essen e.V., die von mir zu entrichtende Zahlung bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem unten angegebenen Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE78ZZZ00000432058

Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

Ich ermächtige den TuS 84/10 Essen e.V., Vinckestr. 3, 45356 Essen, Zahlungen zu den in der Beitragsordnung festgelegten Fälligkeiten von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von TuS 84/10 Essen 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.

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

Diese Einzugsermächtigung/dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von (falls von Kontoinhaber abweichend):

Name und Vorname

Ort, Datum

Unterschrift

TuS 84/10 Essen e.V.

SPORT- UND GESUNDHEITZENTRUM

