



TV-Kressbronn 1898 e. V.



Gesundheitskurs - Anmeldung

Anmeldungen zu unseren Kursen erfolgt in schriftlicher Form (Anmeldeformulare). Eine Bestätigung über die Anmeldung erfolgt nicht. Bei Rücktritt kann die anteilige Kursgebühr nur unter Vorlage eines ärztlichen Attests zurückerstattet werden. Die Kurs-Teilnehmenden sind während des Kurses über die ARAG-Sportversicherung gegen Unfälle versichert.

| | | | | |
|----------------|--|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Name, Vorname: | | TVK-Mitglied: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Geburtsdatum: | | Krankenkasse: | | |
| Straße: | | Anmeldung für: | | |
| PLZ, Ort: | | Kurs-Nr.: | | |
| Telefon: | | Kurstitel: | | |
| E-Mail: | | Kursgebühr: | | |
| Datum: | | Unterschrift: | | |

SEPA Lastschrift Mandat

Der TV-Kressbronn 1898 e.V. zieht die Kursgebühren unter seiner Mandats-Referenz-Nr. durch eine SEPA-Lastschrift von Ihrem Konto ein.

Unsere Gläubiger-Identifikations-Nr. lautet: DE03ZZZ00000560963.

Hiermit ermächtige ich den TV-Kressbronn 1898 e.V. die Zahlungen der Kursgebühren von meinem Konto einzuziehen.

| | |
|------------------------|--|
| Kontoinhaber: | |
| Bankinstitut: | |
| IBAN oder Konto-Nr.: | |
| BIC oder Bankleitzahl: | |
| Ort, Datum: | |
| Unterschrift: | |

Ich habe die Datenschutzerklärung zu den Informationspflichten bei der Erhebung von personenbezogenen Daten zur Kenntnis genommen und stimme dieser zu.
(<https://tvkressbronn.de/datenschutzerklaerung/>, QR-Code)

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Werden Sie Mitglied - Sprechen Sie mit den Kursleitern oder gehen Sie unter www.tvkressbronn.de



Anmeldung und Info:

E-Mail: gesundheitskurse@tvkressbronn.de

