

E-Mail: info@ksb-ml.de

Fax-Nr.: 05707 / 900 98 49



Anmeldung

SPORTBILDUNGSWERK
LANDESSPORTBUND
NORDRHEIN-WESTFALEN



Titel der Veranstaltung: **Sporthelfer Ausbildung Teil I**
Nummer der Veranstaltung: **2021 - 11006**
Teilnahmegebühr: **60,- €**

Teilnehmer*in

Name/Vorname: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon/Mobil der Eltern: _____

E-Mail-Adresse (privat): _____

Teilnahmebedingungen/Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB)

Mit dieser Anmeldung verpflichte ich mich zur Zahlung der Teilnahmegebühr gemäß den AGB. Verzicht auf Teilnahme, unregelmäßiger Besuch oder vorzeitiges Ausscheiden entbinden mich nicht von der Zahlungspflicht. Die Vertrags-, Zahlungs- und Anmeldebedingungen habe ich vor der Buchung gelesen und werden von mir durch Unterschrift anerkannt. Die Gebühr beinhaltet selbstverständlich Lehrgangsmaterial und Kopien.

Datenschutzerklärung

Die in diesem Anmeldeformular erhobenen persönlichen Daten benötigt der Veranstalter zur ordentlichen Abwicklung der Veranstaltung. Der Veranstalter verpflichtet sich auf die Einhaltung aller Vorschriften gemäß der EU-Datenschutz-Grundverordnung. Mit meiner Unterschrift erkläre ich meine Einwilligung zur Verwendung meiner persönlichen Daten gemäß der mir ausgehändigten Datenschutzerklärung.

SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug der Teilnahmegebühr durch den Veranstalter

Mit dem Ankreuzen des Feldes „Lastschrifteinzugsverfahren“ (siehe unten) erkläre ich mich bereit, am SEPA-Lastschrifteinzugsverfahren gemäß der EU-Richtlinien teilzunehmen. Die hierfür erforderlichen Daten (Gläubiger-ID, Mandatsreferenz, Widerrufsbelehrung) zur Ermächtigung meines Kreditinstituts zur Einlösung der gezogenen Lastschrift erhalte ich (im Falle eines anderen Zahlers der unten angegebene abweichende Zahler) mit einer gesonderten Rechnung vor Lastschrifteinzug des Veranstalters.

Datum

Unterschrift (Eltern/ Sorgeberechtigte)

Die Lehrgangsgebühr wird bezahlt per:

Zahler ist: Lastschrifteinzugsverfahren Überweisung
 Teilnehmer abweichender
Zahler/Organisation

IBAN (Zahler) DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

.....
Kontoinhaber (Zahler)

.....
Geburtsdatum (Zahler)

.....
Straße (Zahler)

.....
PLZ/Wohnort (Zahler)

.....
E-Mail-Adresse (Zahler)

.....
Datum/ Unterschrift (Zahler)