



Kraulkurs für Erwachsene

Triathlon Gemeinschaft Tri-Force Fulda e.V.

Anmeldung zum Kraulkurs für Erwachsene

Leistungen:

- Vermittlung von Basic Übungen zum Erlernen der Kraultechnik
- Methodischer Ansatz, systematisch aufeinander aufbauende Übungen
- Individuelle Korrektur und Trainingshinweise
- Trainingsunterstützende Tools wie Brett, Kurzflosse oder Pull-Buoy
- Begrenzte Anzahl: Maximal 8 Teilnehmer
- inkl. Eintritt Schwimmbad
- 10 x 1 Std. für 160,00 Euro

Persönliche Daten

Titel

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

Nr.:

PLZ:

Wohnort/OT:

Telefon: *

Handy: *

E-Mail: *

*Die Angaben sind freiwillig und werden zur internen Kommunikation genutzt (siehe Einwilligung zur Datenverarbeitung).

Ort, Datum

Unterschrift



Einwilligung zur Datenverarbeitung

Einwilligung zur Datenverarbeitung

Die Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (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

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Triathlonverein Tri-Force Fulda e.V.

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE06ZZZ00000918936

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Triathlonverein Tri-Force Fulda e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Triathlonverein Tri-Force Fulda e.V.

auf mein/unser 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.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

DE¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)