



Kursanmeldung Gesundheitssport

TV-Stetten Mitglied

☐ ja

☐ nein

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zu nachfolgendem Kurs an:

_____	_____	_____
Kurs-Nr.	Kurstitel	Beginn

Pflichtangaben:

Geschlecht:

☐ männlich

☐ weiblich

☐ divers

Nachname, Vorname:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail-Adresse:



Erklärungen (Pflicht):

- ☐ **Anlage A:** Einwilligung zur Veröffentlichung von Fotos gelesen, unterschrieben und beigelegt.
- ☐ **Anlage B:** Informationspflichten nach Art. 13/14 DSGVO (<https://www.tv-stetten.de/der-verein/mitgliedsantrag/>) gelesen und zur Kenntnis genommen.
- ☐ Ich stimme der Nutzung und Weitergabe meiner Kontaktdaten zu Vereinszwecken (z. B. Benachrichtigung bei Kursausfall) zu. Die Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.
- ☐ Ich möchte den Newsletter erhalten (E-Mail-Adresse erforderlich).
-

Verbindlichkeit der Anmeldung

Mit der Anmeldung erkläre ich mich verbindlich zur Teilnahme am Gesundheitskurs. Eine Abmeldung während des Kurses ist grundsätzlich nicht möglich. Sollte ich aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr teilnehmen können, kann ich eine ärztliche Bescheinigung vorlegen. In diesem Fall endet die Zahlungspflicht ab dem Tag der Vorlage der Bescheinigung.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Teilnehmer: _____



SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Original unterschriebenes Mandat

bitte an:

Turnverein Stetten i.R. e.V.

Am Sportplatz 4

71394 Kernen im Remstal

**oder als eingescanntes,
unterschriebenes Formular per E-Mail**

an:

info@tv-stetten.de

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE80 0190 0000 2847 76

Ich ermächtige den Turnverein Stetten i.R. e.V., solange meine Mitgliedschaft besteht, die Mitgliedsbeiträge von meinem Konto einzuziehen. Für den Fall, dass ich zusätzlich Gesundheitskurse oder sonstige Vereinsangebote buche, ermächtige ich den Verein auch, die hierfür anfallenden Gebühren einzuziehen. Diese Ermächtigung gilt, bis ich sie schriftlich widerrufe.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Turnverein Stetten i.R. e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben zum Mitglied/zur Kursteilnehmer/in:

Vorname, Nachname: _____

Angaben zum Kontoinhaber (falls abweichend):

Vorname, Nachname: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN:

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort, Datum: _____

Unterschrift (Kontoinhaber): _____

TV Stetten i.R. e.V.
Am Sportplatz 4
71394 Kernen

Telefon: (07151) 20 55 16

info@tv-stetten.de

BIC: SOLADES1WBN
IBAN: DE76602500100015046884