# ANMELDUNG AUS- UND FORTBILDUNG 2014

**An den Schleswig-Holsteinischen Turnverband e.V. ● Lessingstraße 5 ● 24610 Trappenkamp**

Lehrgangstitel: Lehrgangs-Nr.: Termin:
Name: Vorname:
Straße: PLZ/Ort:
Telefonnummer: E-Mail:
Geburtsdatum: Verein/Organisation:

**Meldebestätigungen werden nur per E-Mail verschickt, also bitte unbedingt eine E-Mail Adresse angeben!**

**Ich bin damit einverstanden, dass meine Adressdaten in eine Liste zum Versand an die übrigen Teilnehmer aufgenommen werden, damit ggf. Fahrgemeinschaften gebildet werden können.** __ Ja: __ Nein:

---

**SEPA-Lastschriftmandat**
Ich ermächtige den Schleswig-Holsteinischen Turnverband e.V., einmalig eine Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schleswig-Holsteinischen Turnverband e.V. auf mein 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.

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE79ZZZ00000577831

**Mandatsreferenznummer:** wird vom SHTV vergeben

**Angaben zum Kontoinhaber**

Vorname und Name :
Straße und Hausnummer :
PLZ und Ort :

**Bankverbindung**

IBAN I D I E I I I I I I I I I I I I I I I I I I I I I I
BIC/SWIFT I I I I I I I I I I I I I beides finden Sie auf Ihrem Bank-Kontoauszug

Alle personenbezogenen Daten werden mit Hilfe einer elektronischen Datenverarbeitungsanlage erfasst und unterliegen den allgemeinen Datenschutzbestimmungen. Die Teilnahme- und Rücktrittsbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie mit meiner Unterschrift an (siehe Erläuterungen auf den Seiten 26, 27, 36,37).

Ort Datum Unterschrift des Kontoinhabers

---

**Einverständniserklärung eines Erziehungsberechtigten**

Bei Minderjährigen ist das schriftliche Einverständnis zur Teilnahme ihres Sohnes/ihrer Tochter erforderlich.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter an dem oben beschriebenen Lehrgang teilnimmt.

Ort, Datum Unterschrift Erziehungs- bzw. Sorgeberechtigter

---

Ich bin Mitglied in einem beim SHTV gemeldeten Verein __ Ja: __ Nein:

**Vereinsbestätigung**

Hiermit bestätigen wir, dass unser Verein Mitglied im Schleswig-Holsteinischen Turnverband ist.

LSV/SHTV-Vereinsnummer Stempel und Unterschrift des Vereins

---

**Als besonderen Service bieten wir Ihnen hier die Möglichkeit, die erforderliche Vereinsbestätigung durch den SHTV einholen zu lassen. Bitte nennen Sie uns einen Ansprechpartner im Verein.**

LSV/SHTV-Vereinsnummer (falls bekannt): Name des Ansprechpartners im Verein:
E-Mail Adresse oder Telefonnummer des Vereins
oder des Ansprechpartners im Verein:

---

**Weitere Informationen über den Schleswig-Holsteinischen Turnverband, Lessingstraße 5, 24610 Trappenkamp**
**Tel.: 0 43 23 / 80 22 - 0 ● Fax: 0 43 23 / 80 22 55 ● Internet: www.shtv.de**