



Kursanmeldung

Bitte beachten sie: Wer als Nichtmitglied an Sportkursen teilnimmt oder zum Probetraining erscheint, ist nicht durch den Verein versichert, **er hat keinen Versicherungsschutz.**

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Tel.-Nr.: _____ E-Mail: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Kursbeitrag pro Kurs gültig ab 2021 halbjährlich:	Kursteilnahme bei Claudia Weber	bei Ingrid Weber	
	Ich bin Mitglied SVB <input type="checkbox"/>	€ 30.-	€ 30.-
	Nichtmitglied <input type="checkbox"/>	€ 60.-	€ 60.-

Ich bin Teilnehmer/in Gesundheitssport in
Birkenhard:

Halle OG	Mo.	18:00 Uhr <input type="checkbox"/>	19:00 Uhr <input type="checkbox"/>	(QiGong) Claudia Weber	
Halle	Di.	8:15 Uhr <input type="checkbox"/>	9:15 Uhr <input type="checkbox"/>	(QiGong) Claudia Weber	
Halle	Mi.	8:20 Uhr <input type="checkbox"/>	9:20 Uhr <input type="checkbox"/>	10:20 Uhr <input type="checkbox"/>	(Gymnastik) Claudia Weber
Halle	Fr.	8:45 Uhr <input type="checkbox"/>	10:00 Uhr <input type="checkbox"/>	(Gymnastik) Ingrid Weber	
Halle OG	Fr.	8:20 Uhr <input type="checkbox"/>	9:20 Uhr <input type="checkbox"/>	10:20 Uhr <input type="checkbox"/>	(Gymnastik) Claudia Weber

Online-Kurs Teilnahmebescheinigung f. Krankenkasse Claudia Weber
ja nein

Datum

Unterschrift Kursteilnehmer

Eine Teilnahme am Kurs ist nur zulässig, wenn die Daten (Telef.-Nr. oder E-Mail Adresse) vollständig und zutreffend zur Verfügung stehen

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer(CI): DE70ZZZ00000711853

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige den SVB Gesundheitssport Zahlungen, insbesondere Kursbeiträge für den oben angeführten Kursteilnehmer, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Gesundheitssport auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Kursbeitrag ist jeweils halbjährlich Ende April und Ende Oktober fällig.

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

Kontoinhaber: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____