



Anmeldung für Kurs mit 10er-Karte

Kurs: **Aquafitness**

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Plz und Wohnort

Geburtsdatum

Telefon / e-mail

Datum

Unterschrift

Mittelstr.33
58332 Schwelm

Tel.: 0151-50266478
schwelmer-sport-club@gmx.de
www.schwelmer-sc.de

Bürozeiten:
Di. 17.00 – 19.00 Uhr

Kartenwert: 50,00€

Karten-Nr.:

Regelungen zur 10er-Karte:

1. Die 10er-Karte berechtigt zur Teilnahme an unseren Aquafitness-Kursen (montags und donnerstags).
2. Für jede Übungseinheit wird ein Feld der 10er-Karte von dem/der zuständigen Übungsleiter/in entwertet Die 10er-Karte ist nicht übertragbar.
3. Die zu leistende Zahlung wird per Bankeinzug oder per Barzahlung an den Trainer oder in der Geschäftsstelle entrichtet.
4. Die zu leistende Zahlung wird einmalig im Voraus erhoben.
5. Kosten, die durch falsche oder unleserliche Angaben des/der Teilnehmers/in bzw. durch nicht gedeckte Konten des/der Teilnehmers/in entstehen, gehen zu deren Lasten und werden nachgefordert (15€/Vorgang)
6. Für nicht entwertete Felder bzw. 10er-Karten werden keine Kosten erstattet.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung der o.g. Daten für administrative interne Zwecke des SSC gemäß Bundesdatenschutzgesetz ist der Unterzeichner einverstanden. 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.

Ich willige ein, dass Fotos und Videos meiner Person/meines Sohns/meiner Tochter während der Übungsstunden, auf Wettkämpfen oder während Vereinsveranstaltungen angefertigt und in folgenden Medien veröffentlicht werden können: Homepage des Vereins, Facebook-Seite des Vereins und in der regionalen Presse.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE74ZZZ00000611774

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Schwelmer Sport Club 1895 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schwelmer Sport Club 1895 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer (Kontoinhaber)

Plz und Wohnort (Kontoinhaber)

IBAN
22 Stellen

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC
8 bzw.11 Stellen

____ | ____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber