Lehrgangsanmeldung

Sportregion Osterholz-Rotenburg-Verden	
Hella Rosenbrock	Tel: 04281-1811
Molkereistr. 30	Fax.:04281-2693
27404 Zeven	E-Mail: anmeldung@ksb-rotenburg.de

Veranstaltung-Nr.: **2/30/20579**	Titel: **Flex 50 Teil 2 vom 02. – 04.12.2022**	
Vorname u. Name:		Geb.-Datum:
Straße u. Hausnummer:		
PLZ u. Ort:		
Telefon:	E-Mail:	
C-Lizenznr.:	gültig bis:	
Mitglied in folgendem Sportverein:	☐ Ich bin **nicht** Mitglied eines Sportvereins*	
Mein Verein ist Mitglied des Landessportbundes Niedersachsen*	☐ Ja	☐ Nein

Vegetarisches Essen erwünscht: ☐ Ja ☐ Nein	Übernachtung erwünscht: ☐ Ja ☐ Nein

* Teilnehmende, die nicht in einem Sportverein des LandesSportBundes Nds. Mitglied sind, zahlen einen erhöhten Teilnahmebeitrag.

SEPA-Lastschrift-Mandat (Einzugsermächtigung)

Gläubiger-Identifikationsnummer: **Diese wird Ihnen am Lehrgangstag mitgeteilt!**
Mandatsreferenz: **Diese wird Ihnen am Lehrgangstag mitgeteilt!**

Ich ermächtige den _____ (bitte hier den Sportbund eintragen), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sportbund 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.

Name des Kreditinstitutes:	
BIC:	IBAN:
Abweichende/r Kontoinhaber/in: (wenn mit Teilnehmerin bzw. Teilnehmer nicht identisch ist)	

_____ _____
Ort, Datum **Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers**
(wenn nicht mit Teilnehmerin/Teilnehmer identisch)

☐ Mit der Weiterleitung meiner Adressdaten (inkl. Telefon und E-Mail) an die übrigen Teilnehmenden zwecks Bildung von Fahrgemeinschaften bin ich **nicht** einverstanden.

Datenschutzhinweis: Die Anmeldedaten werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes elektronisch gespeichert.

Die allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Lehrgangsanmeldung (siehe Lehrgangsbroschüre) habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiere diese.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift der Teilnehmerin/des Teilnehmers
bzw. bei Minderjährigen des/der Sorgeberechtigten