

KURSANMELDUNG PARKOUR

Turnverein von 1895 Markt Schwaben e.V.

Geschäftsstelle

85570 Markt Schwaben
Bahnhofstraße 5
Tel: 08121 – 22 97 40
Fax: 08121 - 22 97 42
info@tvms.de

Öffnungszeiten

Di. 11.00 – 13.00 Uhr
Do. 17.00 – 19.00 Uhr

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl	Wohnort	Straße, Hausnr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Email	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Ich melde mich verbindlich für folgenden Kurs an:

Parkour

10 x Freitag von 16.00 – 17.30 Uhr ab 05.04.2019 in der Gymnasiumturnhalle

Bitte feste Turnschuhe und Getränk mitbringen

Kursgebühr 70,- Euro für Nichtmitglieder
kostenlos für Mitglieder

Die Anmeldung ist verbindlich, bei Nichtteilnahme wird die Gebühr nicht erstattet.

Die Kurskarte für Nichtmitglieder wird am 1.Kurstag ausgegeben.

Der Turnverein behält sich vor, bei zu geringer Teilnehmerzahl (Mindestteilnehmer pro Kurs 10 Personen) den Kurs abzusagen.

Mitgliedschaft im Hauptverein ist gegeben

ja

nein

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Zahlungsempfänger: Turnverein von 1895 Markt Schwaben e.V., Bahnhofstr. 5, 85570 Markt Schwaben

Gläubiger-ID: DE 30ZZZ00000156472

Die SEPA-Mandatsreferenz-Nummer wird dem Kontoinhaber schriftlich mitgeteilt

Ich ermächtige den Turnverein Markt Schwaben, die einmalige Kursgebühr von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Turnverein Markt Schwaben auf mein Konto gezogene Lastschrift 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, Vorname des Kontoinhabers

IBAN-NR.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Anschrift s.o.

Abweichende Anschrift

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Kreditinstitut

BIC

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber