Anmeldung zum Rückenfit -Kurs

dienstags im Gymnastikraum in der Gemeindehalle Unterkirchberg

Bitte zutreffendes ankreuzen

☐ **Kurs 1 dienstags von 09.30 – 10.30 Uhr**

☐ **Kurs 2 montags von 18.00 – 19.00 Uhr**

Name des Teilnehmers	Vorname des Teilnehmers	Geb. Datum:
Straße und Hausnummer	PLZ	Wohnort
Telefon/Mobil	E-Mail	

Die Kursgebühr richtet sich nach der Anzahl der Stunden, sowie nach einer evtl. bestehenden Mitgliedschaft beim KSV Unterkirchberg oder bei der TSG Oberkirchberg, daher bitte folgendes ankreuzen:

☐ Mitglied KSV Unterkirchberg ☐ Mitglied TSG Oberkirchberg ☐ keine Mitgliedschaft

Kursgebühr: für Mitglieder 5,50 €/h für Nichtmitglieder 7,00 €/h

Mindestteilnehmerzahl: 10 Personen (max.20).

Ein späterer Einstieg oder frühzeitiger Ausstieg führt zu keiner Minderung oder Rückerstattung der Kursgebühr.

Haftungsausschluss:
Sportliche Betätigung ist nie ohne Risiko. Deshalb erfolgt die Teilnahme an den Kursen des KSV Unterkirchberg auf eigene Gefahr und eigene Verantwortung. Jeder Teilnehmer verzichtet auf die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen jeglicher Art gegenüber dem Kursleiter/Übungsleiter, anderen Teilnehmer und des KSV Unterkirchberg, soweit nicht durch bestehende Haftpflichtversicherungen der Schaden abgedeckt ist.

Mit Unterzeichnung dieser Anmeldung erkenne ich die hierin erwähnten Bedingungen, sowie die Satzung und Beitragsordnungen des Vereins an. Gleichzeitig erkläre ich meine Einwilligung zur Verarbeitung der personenbezogenen, geschützten Daten gemäß §3 Abs.3 des Bundesdatenschutzgesetzes und der EU-Datenschutz-Grundverordnung zum Erhalt von aktuellen Informationen des Vereins.

Ort, Datum:	Unterschrift Kursteilnehmer (bei Minderjährigen der/die Erziehungsberechtige ✗

Bankverbindung / Gebührenmandat

IBAN	BIC
Name Kontoinhaber:	Geb. Datum Kontoinhaber:

Ich ermächtige hiermit den KSV Unterkirchberg e.V., die anfallenden Kursgebühren im Lastschriftverfahren bis auf Widerruf von meinem Konto abzubuchen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

HINWEIS: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags zurückfordern. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum:	Unterschrift Kontoinhaber: ✗

Mandatsnummer: **KSV** ☐☐☐ ☐ ☐☐☐☐☐☐ **KGA** ☐☐ ☐☐ (wird vom Verein ausgefüllt)