

# Sport- und Gesundheitszentrum

des Stadtsportrings Dülmen e.V.

Münsterstr. 29, 48249 Dülmen

Tel.: 02594/85944

Fax: 02594/783233

[www.sgz-duelmen.de](http://www.sgz-duelmen.de)

[info@sgz-duelmen.de](mailto:info@sgz-duelmen.de)



## Anmeldeformular

Ich melde mich verbindlich - unter Anerkennung der **AGB** - für die folgende Veranstaltung an (bitte bei Eltern-Kind-Kursen zusätzlich den Vornamen und das Geburtsdatum des Kindes eintragen):

Kurs Nr.:	Kurzbezeichnung der Veranstaltung:

Name, Vorname:*	
Vorname und Geburtsdatum des Kindes:	
Straße, Hausnr.:	
Postleitzahl und Ort:	
Festnetz und Mobilnr.:	
E-Mail Adresse:	

\* bei Kinder- und Jugendlichen-Kursen den Namen der/des Erziehungsberechtigten eintragen

### Meine Bankverbindung:

Ich weiß, dass ich das Teilnehmerentgelt nur über das SEPA-Lastschriftverfahren bezahlen kann.

Name Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC des Kreditinstitutes: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

IBAN: **DE** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Die von Ihnen übermittelten Daten (mittels E-Mail, per Fax, per Post oder persönliche Abgabe in der SGZ-Geschäftsstelle) dienen dazu, Ihre Anmeldung zu bearbeiten und gegebenenfalls Kontakt mit Ihnen aufzunehmen. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Angaben für den internen Gebrauch bearbeitet und gespeichert werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (des Teilnehmers oder gesetzl. Vertreters)