

Sport- und Gesundheitszentrum

des Stadtsportrings Dülmen e.V.

Münsterstr. 29, 48249 Dülmen

Tel.: 02594/85944

Fax: 02594/783233

www.sgz-duelmen.de

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 Namen und das Geburtsdatum des Kindes eintragen):

Kurs Nr.:	Kurzbezeichnung der Veranstaltung:

Name, Vorname:*	
Vor- und Nachname 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 lt. DS-GVO für den internen Gebrauch bearbeitet und gespeichert werden.

Ort, Datum und Unterschrift(en) (des Teilnehmers oder gesetzl. Vertreters und Kontoinhabers)