

Sport- und Gesundheitszentrum

des Stadtsportrings Dülmen e.V.

Münsterstr. 29, 48249 Dülmen

Tel.: 02594/85944

Fax: 02594/783233

www.stadtsportring-duelmen.de

info@sgz-duelmen.de



Anmeldeformular

Ich melde mich verbindlich - unter Anerkennung der Teilnahmebedingungen - 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)