



TSV Hirschaid e.V.
Alleestr. 2, 96114 Hirschaid
www.tsvhirschaid.de



Anmeldung Kursangebot Ballett

BRIGITA CERVENI
BALLETTSCHULE

ab: _____

Hiermit erkläre ich meine Aufnahme in das Kursangebot Ballett und akzeptiere die Vereinssatzung und die AGB's, veröffentlicht und jederzeit einsehbar unter www.tsvhirschaid.de

Name, Vorname: _____	
Adresse: _____	
geb. am: _____	E-Mail: _____
Tel./Mobil _____	Geschlecht: <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich
<input type="radio"/> Ich bin bereits Mitglied beim TSV in der Abteilung: _____	
<input type="radio"/> Ich habe die Mitgliedschaft zusammen mit dieser Anmeldung neu beantragt	
Diese Anmeldung ist gültig für folgenden Kurs:	
<input type="radio"/> TFE Tänzerische Früherziehung 4-6 Jahre, Kursgebühr monatlich 30 €	
<input type="radio"/> BA 1 7-9 Jahre, Kursgebühr monatlich 35 €	
<input type="radio"/> BA 2 10-12 Jahre, Kursgebühr monatlich 35 €	
<input type="radio"/> BA 3 ab 13 Jahre, Kursgebühr monatlich 37,50 €	
<input type="radio"/> BA Erwachsene, Kursgebühr monatlich 35 €	
Ort, Datum _____	Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters _____)

Der Einzug des **Kursbeitrages** erfolgt monatlich zum **1. Arbeitstag** mittels Lastschrift. Die Teilnahme ist für ein Jahr gültig und wird automatisch verlängert, sollte die **Kündigung gem. Satzung & AGB nicht 3 Monate zum Jahresende erfolgen!** Bei Änderung meines Bankkontos teile ich dies dem TSV Hirschaid e.V. umgehend schriftlich mit. Im Fall der Nichteinlösung des Lastschrifteinzuges erstatte ich dem TSV Hirschaid e.V. die anfallenden Gebühren.

Ort, Datum _____ Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters _____)

SEPA-Lastschriftsmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: _____

DE22TSV00000835422

Mandatsreferenznummer: _____

wird Ihnen mit der 1. Abbuchung mitgeteilt!

Ich ermächtige den Sportverein TSV Hirschaid e.V., Alleestraße 2, 96114 Hirschaid, Zahlungen (monatliche Kursgebühren) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sportverein TSV Hirschaid e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. **Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.**

Name, Vorname des Kontoinhabers: _____	
IBAN	DE _____
Kreditinstitut/BIC _____	
Ort, Datum _____	Unterschrift/en Kontoinhaber _____