

# Kursanmeldung

(Bitte pro Teilnehmer ein Formular)

per Mail  
per Post

info@sparteschwimmen.de  
SGZ der Sparte Schwimmen e.V.  
Reckhammerweg 84, 45141 Essen

**Pflichtangaben:** Eltern von / Frau / Herr (bitte unzutreffendes streichen)

Name:	Vorname:
-------	----------

geboren am:	männlich <input type="checkbox"/> / weiblich <input type="checkbox"/>
-------------	---

Straße:	Postleitzahl:	Ort:
---------	---------------	------

Gesetzlicher Vertreter (bei Minderjährigen)
---

Es gelten die im Kursprogramm veröffentlichten Anmeldebedingungen. Mit meiner Anmeldung erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten mittels EDV, unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Datenschutzgesetzes (BDSG), verarbeitet werden. Insbesondere erkenne ich mit meiner Unterschrift an, dass ich die Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO in den Anmeldebedingungen gelesen und zur Kenntnis genommen habe.

## Freiwillige Angaben:

Telefon Festnetz:	Telefon mobil:
-------------------	----------------

Email-Adresse:
----------------

Durch meine Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch die Sparte Schwimmen e.V. genutzt und hierfür auch an andere KursteilnehmerInnen (z.B. zur Bildung von Telefonketten) und KursleiterInnen (z.B. für Teilnahmekontrolle) weitergegeben werden dürfen. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorgenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich ferner, dass aus ärztlicher Sicht keine Bedenken oder Einwände gegen die Teilnahme an folgendem Kurs bestehen:

Kurstitel:	Kurs-Nr.:	Kursgebühr:	€
Kurstitel:	Kurs-Nr.:	Kursgebühr:	€

**Datum & Unterschrift:** \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschrift-Mandat

Sparte Schwimmen e.V., Reckhammerweg 84, 45141 Essen  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE39ZZZ00000815328  
Mandatsreferenz: wird separat per Email mitgeteilt

Ich ermächtige die Sparte Schwimmen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Sparte Schwimmen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:** einmalige Zahlung [  ] oder wiederkehrende Zahlungen [  ] (zutreffendes bitte ankreuzen)

Kontoinhaber:	Anschrift (sofern nicht identisch mit oben aufgeführter Adresse):
---------------	---

Email-Adresse:
----------------

IBAN-Nummer:
--------------

BIC:	Kreditinstitut:
------	-----------------

**Datum & Unterschrift des Kontoinhabers:** \_\_\_\_\_