



SC Buer-Hassel 1919 e.V.

Anmeldung

www.sc-hassel-gesundheitssport.de

Name:..... Vorname:.....

Straße:.....

PLZ:..... Ort:.....

Geb.-Datum:.....

Tel.:..... eMail:..... Handy:.....

Titel Kurs:..... **Beginn:**.....

gesetzl. Krankenkasse:.....

Datum:..... Ort:.....

Unterschrift:.....

Dem Kursprogramm liegt eine Mindest-und Höchstteilnehmerzahl zu Grunde.

Die Anmeldung hat Gültigkeit mit der Zahlung der Kursgebühr.

Bei plötzlicher Erkrankung werden die Kursgebühren gegen Vorlage eines ärztl. Attestes abzüglich der abgelaufenen Stunden erstattet, zuzugl. 10 € Verwaltungsgebühr.

Bezahlen können Sie die Kursgebühr per einmaliger Einzugsermächtigung oder bar in der Geschäftsstelle. Überweisungen bitte bei der mit Angabe der Kurs-Nummer.

SC Hassel 1919 e.V.
Kto.Nr.: 157 008 320

Stadt Sparkasse
BLZ : 420 500 01

.....

Einzugsermächtigung

Ich bin damit einverstanden, dass der SC-Buer-Hassel 1919 e.V. die Kursgebühr von meinem Konto abbucht.

Kontoinhaber:..... Vorname:.....

Straße:..... PLZ:..... Ort:.....

Bank:..... Konto Nr.:..... Bankleitzahl:.....

Kurs Nummer:..... Unterschrift:.....