Bitte am PC ausfüllen oder Foto/Scan der ausgefüllten Anmeldung senden an:
ina.luesse@scegliesmarode.de

Fehlende Unterschriften bei ersten Kurstermin nachtragen.

KURSANMELDUNG

**Persönliche Daten**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nachname: |  | Vorname: |  |
| Straße, Nr.: |  |  |  |
| Postleitzahl, Ort: |  |  |  |
| Geburtsdatum: |  | Vereinsmitglied \*) | ( ) SCE / TSV ( ) Gast |
| Telefon: \*\*) |  | Handy: \*\*) |  |
| Email: \*\*) |  |  |  |

\*) Mitglieder des SCE Gliesmarode oder des TSV Schapen zahlen ermäßigte Kursgebühren

\*\*) Freiwillige Angaben.

**Kurs**

Wird vom Verein ausgefüllt

|  |  |
| --- | --- |
| Kursbezeichung: | **MEDITATION** |
| Kursleiter/in: | **Ina Lüsse** |
| Kurs: | **[ ] A: Mittwoch ab 02.11.2022, 17:00** | Dauer: | **8 Einheiten zu 60 min** |
|  alternativ | **[ ] B: Freitag ab 07.10.2022, 08:30** |  | **8 Einheiten zu 60 min** |
|  Ich bin flexibel | **[ ]** Falls mein Wunschkurs nicht zustande kommt, kann ich wechseln. |
| Kursgebühr | Vereinsmitglied: | **22 Euro** | Gast: | **60 Euro** |

Fallen mehr als zwei Termine eines Kurses durch Verschulden des Veranstalters aus und können keine Nachholtermine angeboten werden, werden bereits gezahlte Gebühren anteilig erstattet. Für vom Teilnehmer oder der Teilnehmerin nicht in Anspruch genommene Termine gibt es keine Gebührenerstattung.

( ) **Datenschutzerklärung:** Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke und der Übermittlung an berechtigte Dritte (z.B. Banken zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs, Krankenkassen bei bezuschussten Kursen), gemäß den Bestimmungen **der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)**, bin ich einverstanden.[[1]](#footnote-1)

( ) Ich bestätige, dass bei mir keine psychische Erkrankung vorliegt.

**Bitte beachten Sie, dass eine Kursteilnahme nur mit gleichzeitiger Einzugsermächtigung (siehe nächste Seite) und Anerkennung der Datenschutzerklärung möglich ist.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift des Teilnehmers / der Teilnehmerin(Bei Jugendlichen unter 18 Jahren: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreters) |

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

**Gläubiger:** SC Einigkeit Gliesmarode von 1902 e.V.
 Berliner Straße 34
 38104 Braunschweig

Gläubiger Identifikationsnummer DE67 ZZZ0 0000 1644 39

**Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige (wir ermächtigen) den SC Einigkeit Gliesmarode von 1902 e.V. **einmalig**,

die Kursgebühr von **\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_** Euro
für den Kurs: MEDITATION

von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom SC Einigkeit Gliesmarode von 1902 e.V. auf mein (unser) Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis:

Ich kann (wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

|  |  |
| --- | --- |
| Kontoinhaber/in |  |
| Straße, Nr.: \*) |  |
| Postleitzahl, Ort \*): |  |
| Kreditinstitut: |  |
| IBAN: | \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ |

\*) nur notwendig, wenn Kursteilnehmer/in und Kontoinhaber/in nicht identisch sind.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift (Kontoinhaber/in) |

1. Weitere Informationen: https://sce-gliesmarode.de/sce/downloads/SCE\_Informationspflichten\_DSGVO.pdf [↑](#footnote-ref-1)