

TV Fürth 1860 e.V. – Kursprogramm

Coubertinstr. 9-11, 90768 Fürth, Tel. 09 11/72 01 20

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)



Anmeldung (nur mit erteilter Einzugsermächtigung)

Kurs-Nr.

Mitglied des TV Fürth 1860? Ja Nein

Kursgebühr:
(Bezahlung erfolgt über Bank-
einzug, Siehe unten)

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

Postleitzahl, Ort

Telefon

E-Mail

Hören Sie bis 3 Werktage vor Kursbeginn nichts von uns, findet Ihr Kurs statt. Andernfalls werden wir Sie per Telefon oder E-Mail informieren (gewünschtes bitte ankreuzen, danke).

Wichtiger Hinweis: Kostenfreie Stornierung bis zwei Wochen vor Kursbeginn möglich, ansonsten wird die volle Gebühr erhoben. Die Stornierung muss schriftlich erfolgen (gerne auch per E-Mail an: Kurse@tv-fuerth-1860.de).

Einzugsermächtigung

Ich bin einverstanden, dass die Gebühr für oben genannten Kurs zum Zeitpunkt des Kursbeginns von folgendem Konto eingezogen wird:

Bankname

IBAN

BIC

Kontoinhaber

Ich ermächtige den TV Fürth 1860 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Fürth 1860 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20ZZZ00000176828

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich der TV Fürth 1860 e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Fürth, den

Unterschrift

Haftungsausschluss & Gesundheits-Check

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass die Teilnahme am Kursangebot des TV Fürth 1860 e. V. auf eigenes Risiko erfolgt. Der TV Fürth 1860 haftet weder für Personen-, Sachschäden oder Diebstahl.

Zudem setzen wir voraus, dass die Teilnehmer die gesundheitlichen Voraussetzungen zur Teilnahme des Kurses erfüllen.

Der TV Fürth 1860 e. V. empfiehlt allen Teilnehmern vor Kursbeginn eine ärztliche Gesundheitsuntersuchung durchführen zu lassen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die o.g. Hinweise gelesen zu haben. Weiter bestätige ich, dass ich mich körperlich, geistig und seelisch sportgesund fühle und freiwillig, auf eigene Verantwortung und auf eigenes Risiko am Kursprogramm teilnehme.

Vor- und Nachname

Unterschrift