



## Anmeldung Tai Chi Kurs

Leitung: Josefine Keilhofer

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße, PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_  
Vertragsbeginn \_\_\_\_\_

**Hiermit melde ich mich verbindlich an und erkenne die u. g. Geschäftsbedingungen an. (Bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)**

- 15x Tai Chi Kurs (Mitglieder SVH : € 111,-)
- 15x Tai Chi Kurs (Nicht- Mitglieder SVH : € 135,- + €3,00 Versicherung)

---

**Datum, Unterschrift**

### Geschäftsbedingungen:

1. Die Anmeldung verpflichtet zur Zahlung oben genannter Gebühr.
2. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich alles hier Erlernete nur für mich persönlich und privat verwende und dies weder entgeltlich noch unentgeltlich an andere Personen oder Medien weitergebe.
3. Für Nicht- Mitglieder des SV Hohenkammer ist eine Kurs-Versicherung des BLSV (€ 2,50 gültig für 6 Monate ab Ausgabedatum) Pflicht. Mitglieder des SVH sind über ihren Mitgliedsbeitrag unfallversichert. Für Personen- oder Sachschäden, die nicht vom SV Hohenkammer oder deren Mitarbeitern verursacht werden, ist jede Haftung ausgeschlossen. Für die Garderobe übernehmen wir keine Haftung.
4. Für versäumte Stunden gibt es grundsätzlich keine Rückerstattung
5. Die Trainingsstunden entfallen an gesetzlichen Feiertagen. Sonstige Entfallzeiten werden mit den Teilnehmern vereinbart
7. Eine kostenlose und unverbindliche Schnupperstunde ist inklusive.
8. Die Kursgebühren werden einmalig per SEPA Lastschriftmandat von Ihrem genannten Konto abgebucht
10. Eine Kündigung ist nur in schriftlicher Form möglich
11. Ihre Daten werden ausschließlich zu organisatorischen Zwecken in unserem PC gespeichert. Eine

Weitergabe an Dritte findet selbstverständlich nicht statt

15. Des Weiteren gelten die Geschäftsbedingungen des SV Hohenkammer

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Sportverein Hohenkammer e.V. Pfarrer-Egger-Str. 17 85411 Hohenkammer
--

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE39SVH00000305690	Mandatsreferenz
--	-----------------

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers] Sportverein Hohenkammer e.V.
---

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers] Sportverein Hohenkammer e.V.
---

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC <sup>1</sup>	IBAN DE

Ort, Datum Hohenkammer	Unterschrift
---------------------------	--------------

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.