

# Anmeldeformular 2014/15

Per Fax an: +49-89-85790-257

Per Mail an: selina.mueller@deutscherskiverband.de

Per Post an: Hubertusstr. 1, 82152 Planegg



## Teilnehmer/in:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nachname	Vorname	Geburtsdatum

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	PLZ Wohnort

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon privat	Fax privat	Telefon mobil

<input type="text"/>
Verein

<input type="text"/>
E-Mail

Stempel und Unterschrift des Vereins- verantwortlichen	Einverständniserklärung VEREIN Der Verein bestätigt die Mitgliedschaft und ist mit dem Kursbesuch des Teilnehmers einverstanden.
---	--

Stempel und Unterschrift des LSV- Verantwortlichen	Einverständniserklärung LANDESSKIVERBAND (LSV) Der LSV ist mit dem Kursbesuch des Teilnehmers einverstanden.
---	---

## Hiermit melde ich mich zu folgendem Lehrgang an \*:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kurs-Nr.	Kurs-Bezeichnung	Kurs-Ort

<input type="text"/>	Ich bin im Besitz einer Jahreskarte für das Skigebiet des Lehrgangs
Kurs-Termin (von-bis)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ich habe den Ehrenkodex beim DSV gelesen und erkenne diesen an. Durch meine Unterschrift verpflichte ich mich zur Einhaltung des Ehrenkodex.

Die Bezahlung der Lehrgangskosten erfolgt per SEPA-Lastschrifteinzug von meinem Konto (siehe nächste Seite).

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift/en Teilnehmer/in

\* Die DSV Anmelde- und Teilnahmebedingungen für Lehrgänge der DSV Ski- und Snowboardlehrerschule habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

\* Die Anmeldung ist über die DSV-Homepage nachvollziehbar.

**SEPA-Basislastschriftmandat**



**Zahlungsempfänger**

**Deutscher Skiverband e.V.  
Hubertusstr. 1  
82152 Planegg**

Ich ermächtige / wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE62ZZZ00000065395  
Mandatsreferenz: Wird bei der Bestätigung der Anmeldung mitgeteilt

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Land

Kreditinstitut (Name und BIC)

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift/en Kontoinhaber/in