

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

Per Mail an: ausbildung@deutscherskiverband.de

Per Post an: Hubertusstr. 1, 82152 Planegg

**Teilnehmer/in:**

| | | |
|----------|---------|--------------|
| | | |
| Nachname | Vorname | Geburtsdatum |

| | |
|--------|-------------|
| | |
| Straße | PLZ Wohnort |

| | | |
|----------------|------------|---------------|
| | | |
| Telefon privat | Fax privat | Telefon mobil |

| |
|--------|
| |
| Verein |

| |
|--------|
| |
| 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 :

| | | |
|----------|------------------|----------|
| | | |
| Kurs-Nr. | Kurs-Bezeichnung | Kurs-Ort |

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

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).

| | |
|------------|-------------------------------|
| | |
| 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