

## Anmeldung zur Trainerausbildung

per Fax an: 0049 (0)89-85790-257

per Email an: [trainerschule@deutscherskiverband.de](mailto:trainerschule@deutscherskiverband.de)

per Post an: Hubertusstr. 1, 82152 Planegg

**Bitte ankreuzen und in Druckbuchstaben ausfüllen!**

### Persönliche Daten:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse	PLZ Wohnort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon privat/dienstlich	Telefon mobil
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Email	Vereinsmitgliedschaft
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vereinsmitglied seit	ausgeübte Sportart/Disziplin
<input type="text"/>	<input type="text"/>
tätig im Verein als	seit (Monat/Jahr)

### Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender Ausbildung an:

- Lizenzstufe B  
 Lizenzstufe A

- Alpin  
 Freestyle  
 Skicross  
 Snowboard

- Biathlon  
 Nordische Kombination  
 Skilanglauf  
 Skisprung

  
 Bezeichnung des 1. Lehrganges

  
 Ort

  
 Termin (von – bis)

	<b>Einverständniserklärung Verein</b>  Der Verein bestätigt die Mitgliedschaft und ist mit der Teilnahme am Lehrgang einverstanden.
	Stempel und Unterschrift des Vereinsvorsitzenden

	<b>Einverständniserklärung Landeskiverband (LSV)</b>  Der LSV ist mit der Teilnahme am Lehrgang einverstanden.
	Stempel und Unterschrift des LSV-Verantwortlichen

**Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der DSV-Trainerschule habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.**

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

**Nach Abschluss der Ausbildung stehe ich als Trainer für die Arbeit im Verein oder Landeskiverband zur Verfügung.**

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

#### Als Anlage ist beigefügt:

- a) Darstellung des sportlichen Werdeganges  
 b) Beschreibung der Tätigkeit als Trainer (Ort und Umfang der Tätigkeit, Umfang und Altersstruktur der Trainingsgruppe, Ziel, etc.)

**Die Bezahlung der Lehrgangsgebühr von 100,00 € soll per Lastschriftinzug von meinem Konto erfolgen. (Dazu bitte das SEPA-Mandat auf Seite 2 ausfüllen, unterzeichnen und zurücksenden).**



GESCHÄFTSFÜHRER: HUBERT SCHWARZ | HRB 158444 | EINTRAGUNG IN MÜNCHEN | VORSITZENDER DES AUFSICHTSRATES: DR. FRANZ STEINLE

Hauptsponsoren



Partner PR



Teampartner



Exklusivausrüster



## SEPA-Basislastschriftmandat

### Zahlungsempfänger

**DSV Leistungssport GmbH**  
 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: DE61ZZZ00000688541  
 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



GESCHÄFTSFÜHRER: HUBERT SCHWARZ | HRB 158444 | EINTRAGUNG IN MÜNCHEN | VORSITZENDER DES AUFSICHTSRATES: DR. FRANZ STEINLE

Hauptsponsoren



Partner PR



Teampartner



Exklusivausrüster

