



ANMELDUNG FÜR SPORTKURSE

Ich melde mich verbindlich zu folgendem Kurs an und verpflichte mich mit der Anmeldung zur Zahlung der Kursgebühr.

KURSE
<input checked="" type="checkbox"/> KURS-NR. _____
<input checked="" type="checkbox"/> THEMA _____
<input checked="" type="checkbox"/> KURS-NR. _____
<input checked="" type="checkbox"/> THEMA _____

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

e-mail: _____

Geb.datum: _____

männlich weiblich Schüler/Student

Ich erkläre mich mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten für den Zweck der Anmeldung einverstanden. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht. Meine e-mail Adresse darf für Informationsmitteilungen des TuS 1859 verwendet werden. Ich erlaube dem TuS 1859 Videos und Fotos von mir in den Vereinsmedien und zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit zu veröffentlichen. Der Verein ist verpflichtet, alle Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes zu ergreifen, die durch die Umstände geboten erscheinen. Angesichts der besonderen Eigenschaften des Internets kann dieser den Datenschutz jedoch nicht umfassend garantieren. Daher nehme ich die Risiken für eine Persönlichkeitsverletzung zur Kenntnis und bin mir bewusst, dass die personenbezogenen Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keine der Bundesrepublik vergleichbaren Datenschutzbestimmungen kennen. Ferner ist nicht garantiert, dass die Daten vertraulich bleiben, die inhaltliche Richtigkeit fortbesteht sowie die Daten nicht verändert werden können. **Ich kann meine Einwilligung für die Veröffentlichung im Internet jederzeit zurückziehen und bestätige, das Vorstehende zur Kenntnis genommen zu haben.**

Ort, Datum



Unterschrift Antragsteller
gesetzlicher Vertreter

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

Ich ermächtige den TuS 1859 Hamm, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TuS 1859 Hamm auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname des Kontoinhabers: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum



Unterschrift Kontoinhaber