



KURSANMELDUNG

Persönliche Daten

Nachname: _____ Vorname: _____

Geboren am: _____ Mitglied: ☐ SCE * ☐ TSV * ☐ Gast

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon **): _____ Handy: **) _____

*) Mitglieder des SCE Gliesmarode oder des TSV Schapen zahlen ermäßigte Kursgebühren

**) Freiwillige Angaben.

Kurs

Kurs: **Hocker - Yoga**

Kursleiter/in: **Alena Winkelhake**

Termin: **Dienstag: 16:30 , ab 06. Januar 2026** Dauer: **13 Einheiten zu 60 min**
Wöchentlich

Gebühr: Vereinsmitglied *: **37 Euro** Gast: **98 Euro**

Fallen mehr als zwei Termine eines Kurses durch Verschulden des Veranstalters aus und können keine Nachholtermine angeboten werden, werden bereits gezahlte Gebühren anteilig erstattet. Für vom Teilnehmer oder der Teilnehmerin nicht in Anspruch genommene Termine gibt es keine Gebührenerstattung.

- ☐ **Datenschutzerklärung:** Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke und der Übermittlung an berechtigte Dritte (z.B. Banken zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs, Krankenkassen bei bezuschussten Kursen), gemäß den Bestimmungen **der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)**, bin ich einverstanden.¹

Bitte beachten Sie, dass eine Kursteilnahme nur mit gleichzeitiger Einzugsermächtigung (siehe nächste Seite) und Anerkennung der Datenschutzerklärung möglich ist.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers / der Teilnehmerin
(Bei Jugendlichen unter 18 Jahren: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreters)

¹ Weitere Informationen: https://sce-gliesmarode.de/sce/downloads/SCE_Informationspflichten_DSGVO.pdf



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger: SC Einigkeit Gliesmarode von 1902 e.V.
Berliner Straße 34
38104 Braunschweig

Gläubiger Identifikationsnummer DE67 ZZZ0 0000 1644 39

Lastschriftmandat:

Ich ermächtige (wir ermächtigen) den SC Einigkeit Gliesmarode von 1902 e.V.,

die Kursgebühr von: **37 Euro / 98 Euro** nicht zutreffendes streichen

für den Kurs: **Hocker-Yoga (Winterkurs)**

von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom SC Einigkeit Gliesmarode von 1902 e.V. auf mein (unser) Konto gezogene Lastschrift 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankverbindung

Kontoinhaber/in

Straße, Nr.: *)

Postleitzahl, Ort *):

Kreditinstitut:

IBAN:

*) nur notwendig, wenn Kursteilnehmer/in und Kontoinhaber/in nicht identisch sind.

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber/in)