

Mandats – Referenz – Nr.: (vom TV Jahn auszufüllen)

---

## **Anmeldung zum Kurs SPORT PRO GESUNDHEIT im TV Jahn 1891 Sinn e.V.**

Hiermit melde ich mich beim TV Jahn 1891 Sinn e.V. für den Kurs SPORT PRO GESUNDHEIT

MÄNNER 50+ ( )

FRAUEN 50+ ( ) an.

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer	PLZ / Ort	Telefonnummer
E-Mail		

Der Kurs geht über 10 Termine, ein Einstieg ist jederzeit möglich.

Es handelt sich um ein vom DOSB zertifiziertes Sportangebot.

Die Kursgebühr beträgt 50,00 € für 10 Termine.

Die Kurse werden von den Krankenkassen bezuschusst oder auch komplett gezahlt. Informationen dazu bekommen Sie direkt bei der jeweiligen Krankenkasse.

Sie bekommen vom TV Jahn eine Teilnahmebescheinigung zur Einreichung bei der Krankenkasse.

### **Hinweise zum Datenschutz**

Gemäß § 18 Abs. 2 des Hess. Datenschutzgesetzes weisen wir Sie darauf hin, dass die in der Mitgliederanmeldung aufgeführten Daten in einer automatisierten Datei zum Zwecke der Beitragserhebung und Mitgliederverwaltung gespeichert sind. Im Zusammenhang mit dem Sportbetrieb sowie sonstigen satzungsmäßigen Veranstaltungen können personenbezogene Daten (Name, Vereins- und Abteilungszugehörigkeit, Funktion, Alter oder Geburtsjahrgang) und Fotos veröffentlicht werden. Die Bestimmungen des Hess. Datenschutzgesetzes werden beachtet.

### SEPA – Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den TV Jahn 1891 Sinn e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Jahn 1891 Sinn e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Einzüge erfolgen im 1. Quartal eines jeden Jahres und sind gekennzeichnet durch die Gläubiger-ID des TV Jahn DE55ZZ00000400365 und einer persönlichen Mandatsreferenz, die sich aus der Mitglieds-Nr. und einer fortlaufenden Nr. zusammensetzt.

---

Vorname und Name (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Kreditinstitut (Name)

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

---

Datum

---

Unterschrift des Kontoinhabers