

Anmeldung

zur Schwimmschule im Hallenbad Wulfen

HALLENBAD
WULFEN



Angaben des Kursbuchers

Vorname/Nachname des Kursbuchers (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Stadt

Telefon-Rufnummer

Mobil-Rufnummer

E-Mail Adresse

Angaben des Kindes

Vorname/Nachname des Kindes

Geburtsdatum des Kindes

gewünschte Kursstufe: Wassergewöhnung Schwimmen lernen Schwimmtechniken

Eltern-Kind-Schwimmkurs

_____ Dienstag Mittwoch Freitag Samstag

gewünschter Starttermin _____
mögl. Uhrzeiten

Es sprechen folgende gesundheitlichen Gründe gegen eine uneingeschränkte Teilnahme an den Schwimmkursen:

keine _____

Mein Kind ist Mitglied im Trägerverein

Datum und Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung) DE08ZZZ00000411978 (Gläubiger ID Trägerverein)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Trägerverein Hallenbad Dorsten-Wulfen 2005 e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Trägerverein 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.

DE _____
IBAN (International Bank Account Number)

Geldinstitut

_____ DE _____
BIC (Bank Identifier Code)

Kontoinhaber

Ort und Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)