



Tauch-Sport-Club Bietigheim e. V.



ANMELDUNG

zur Tauchausbildung und/oder zur Vereinsausfahrt

Vorname, Name:.....geb. am.....

Telefon :.....

Das o.g. Mitglied meldet sich hiermit verbindlich für

die Tauchausbildung und/oder der Vereinsausfahrt laut Ausschreibung an.

Ausbildung	Bitte ankreuzen	Zeitraum (lt. Ausschreibung)
KTSA */**		
Basic Diver		
DTSA *		
DTSA **		
DTSA ***		
SK/AK.....		
Ausfahrt	Ziel	Zeitraum

Die Teilnahmegebühr in Höhe von.....EURO soll der Verein per Lastschrift einziehen.

Voraussetzung für die Teilnahme an der Tauchausbildung und der Vereinsausfahrt ist eine gültige Tauchtauglichkeitsbescheinigung und die aktuelle gesundheitliche Eignung zum Tauchen.

Wird die Teilnahme durch uns vor Abfahrtstermin abgesagt, erklären wir uns bereit, eventuell entstehende Kosten voll oder anteilig aus der Regresspflicht zu übernehmen.

Aufnahmen in Bild und Ton dürfen für Vereinszwecke wie z.B. Veröffentlichungen in der Vereinszeitschrift, Zeitungsartikel, Berichte, Präsentationen sowie auf den Internetseiten des TSC-Bietigheim e.V. verwendet werden. Ebenso persönliche Daten wie Name, Vorname, Alter.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift



Tauch-Sport-Club Bietigheim e. V.



SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Tauch-Sport-Club Bietigheim e.V., vertreten durch den 1. Vorsitzenden Herrn Reiner Hundshammer, Clara-Schumann-Str. 4/1, 74379 Ingersheim, einmalige und wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Tauch-Sport-Club Bietigheim e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich / uns der Tauch-Sport-Club Bietigheim e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Die Mandatsreferenz setzt sich aus der Vereinsnummer des TSC beim VDST (120221) und der sechsstelligen Mitgliedsnummer beim TSC zusammen.

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-ID des TSC: DE77ZZZ0000621129.

BIC:																									
IBAN:																									
Kreditinstitut:																									
Kontoinhaber*:													Anschrift*:												
Ort, Datum:													Unterschrift Kontoinhaber:												

* Falls abweichend vom Mitglied, bitte hier Name/Adresse des Kontoinhabers vermerken