

HELMSTEDTER SPORTVEREIN 1913 e.V.

Am Bötschenberg 2, 38350 Helmstedt

Fax-Nr. 05351 / 41336

E-Mail: info@helmstedter-sportverein.de



# Kursanmeldung



## KRAV MAGA

### Selbstverteidigungskurs für Frauen ab 16 Jahren

Ich melde mich hiermit **verbindlich** zum unten genannten Kurs an.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  männlich  weiblich

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Freitag, 09.02. - 19.04.2024**

**19.00 – 20.30 Uhr**

**Teilnahmegebühr: 59,00 €**

*Übungsleiter: Andreas Oeft*

*Neubau des HSV, Am Bötschenberg 2, 38350 Helmstedt*

Bitte füllen Sie unbedingt das beiliegende **SEPA-Lastschriftmandat** aus und geben es mit ab!  
Bankgebühren auf Grund falscher oder unleserlicher Kontenangaben oder wegen Rücklastschriften gehen zu meinen Lasten. Sollte der Kurs nicht stattfinden, werden mir die Teilnahmekosten vollständig zurückerstattet. **Bei Verzicht auf Teilnahme, unregelmäßigem Besuch oder vorzeitigem Ausscheiden werden keine Kosten erstattet!**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
b.w. →

# SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers

Helmstedter Sportverein 1913 e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer  
Postleitzahl und Ort

Am Bötschenberg 2  
38350 Helmstedt

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE28HSV00000468557

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger „Helmstedter Sportverein 1913 e.V.“ Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Helmstedter Sportverein 1913 e.V. auf mein Konto / 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 / unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

\* Zutreffendes bitte ankreuzen!

Name des Zahlungspflichtigen  
(Kontoinhaber)

.....

Anschrift des Zahlungspflichtigen

Straße und Hausnummer

.....

Postleitzahl und Ort

.....

IBAN des Zahlungspflichtigen  
(siehe BankCard/Kontoauszug)

.....

BIC  
(siehe BankCard/Kontoauszug)

.....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift (Kontoinhaber)