



TSG-Herbstsportcamp (01.11. - 05.11.2021, auch am Feiertag) Anmeldung

(bitte ALLE Felder ausfüllen - DRUCKBUCHSTABEN)

.....
Familienname, Vorname des Kindes

.....
Geburtsdatum

ja ja
TSG-Mitglied **KISS-Mitglied** ggf. Krankheiten, Allergien o.ä.

10-16 Uhr (135 €) 08-17 Uhr (160 €)
Betreuungszeitraum

.....
mögliche Wunschpartner bei der Gruppen-Einteilung

ja nein vegetarisches Essen kein Schweinefleisch
Kind darf allein nach Hause

Wichtige Hinweise: **A** Fehltage können nicht erstattet werden. **B** Der Beitragseinzug erfolgt innerhalb 14 Tagen nach Camp-Beginn. **C** Im Verlauf der TSG-Ferisportcamps werden Fotos gemacht, die in der Vereinszeitschrift der TSG veröffentlicht und gegebenenfalls auch in anderen Medien verwendet werden können.

Datenschutz (bitte unterschreiben)

Ich bin mit der Datenverarbeitung einverstanden. Das Informationsblatt zur Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 13 DS-GVO habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

.....
Ort, Datum Unterschrift (bei Minderjährigen vom Erziehungsberechtigten)

.....
Familienname, Vorname des verantwortlichen Erziehungsberechtigten

.....
PLZ, Wohnort Straße, Haus-Nr.

.....
Telefon-Nr. **Notfallnummer / Mobil Tel.-Nr.** **E-Mail-Kontakt - Eine Anmeldebestätigung erfolgt nur per E-Mail.**

Die Zusendung aktueller Informationen durch die monatliche TSG-Info-Mail ist gewünscht? ja nein

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (Gläubiger-ID-Nummer: DE93ZZZ00000428490)

Erklärung zum SEPA-Lastschriftverfahren: „Hiermit ermächtige ich die TSG Tübingen 1845 e.V., die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit von meinem nachstehenden Konto abzubuchen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der TSG Tübingen 1845 e. V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.“

.....
Familienname, Vorname des Kontoinhabers

.....
Unterschrift des Kontoinhabers

.....
Name der Bank **BIC:**..... **IBAN:** DE ____|____|____|____|____|____

Bei Stornierung / Absage der Teilnahme ab 2 Wochen vor Campbeginn berechnen wir 50 Euro Gebühr (25 Euro bei Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung). Bei Nichterscheinen wird der gesamte Betrag fällig.

Ort, Datum..... Unterschrift.....