



# TSG-Feriensportcamps – Anmeldung 2019

(alle Angaben bitte in **DRUCKBUCHSTABEN**)

.....  
 Familienname, Vorname des Kindes

.....  
 Geburtsdatum

.....  
 Krankenversicherung des Kindes

.....  
 ggf. Krankheiten, Allergien o.ä.

ja

TSG-Mitglied

ja

KiSS-Mitglied

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

ja  nein

Kind kann schwimmen

vegetarisches Essen

bitte NUR bei Bedarf ankreuzen

kein Schweinefleisch

.....  
 Größe (Camp-) T-Shirt

Bitte ankreuzen  gewünschtes Camp  Preis

**Nur in Camp 12 und 14 sind  
 noch Plätze verfügbar.**

Camp	von - bis	Alters- gruppe	10-16 Uhr		8-17 Uhr	
			... € ...	...	... € ...	...
12	26.08.-30.08.	6-10/11-14		125		150
Herbstcamp 14	28.10.-01.11.	6-10/11-14		125		150

**Wichtige Hinweise:** **A** Fehltage können nicht erstattet werden. **B** Der Beitragseinzug erfolgt innerhalb 14 Tagen nach Camp-Beginn. **C** Im Verlauf der TSG-Feriensportcamps werden auch 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.

.....  
 MobilTelefon-Nr.

.....  
 E-Mail-Kontakt \*)

.....  
 \*) 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 IBAN: DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
 BIC

**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