

TSG-Sommer-Sportcamps – Anmeldung 2021

(alle Angaben bitte in **DRUCKBUCHSTABEN**)

.....
 Familienname, Vorname des Kindes

.....
 Geburtsdatum

.....
 Krankenversicherung des Kindes

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

ja

ja

TSG-Mitglied

KiSS-Mitglied

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

ja nein

vegetarisches Essen

kein Schweinefleisch

Kind kann schwimmen

bitte NUR bei Bedarf ankreuzen

Bitte ankreuzen **gewünschtes Camp** **Preis**

Camp	von - bis	Alters-gruppe	10-16 Uhr		08-17 Uhr	
			... € €
01	02.08.-06.08.	6-12		135		160
02	09.08.-13.08.	6-12		135		160
03	16.08.-20.08.	6-12		135		160
04	23.08.-27.08.	6-12		135		160
05	30.08.-03.09.	6-12		135		160
06	06.09.-10.09.	6-12		135		160

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 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

.....
 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