ANMELDUNG

12. August bis 14. August 2024
09.30 - 15.00 Uhr
Saseler Parkweg 14 (Kunstrasen) • 22393 Hamburg

TORWART-CAMP

Kostenbeitrag: 180,- EUR
Für Mitglieder des TSV: 150,- EUR

Name: _____ **Vorname:** _____
Geburtstag: _____
Straße: _____ **PLZ/Wohnort:** _____
Telefon: _____ **Mobil:** _____
E-Mail: _____
Torwarthandschuhgröße: 4 5 6 7 8 9

Anmeldeschluss 14.07.2024

Ich bin bereits als Torhüter aktiv? ☐

Zahlung: SEPA Basislastschrift Mandat
Name des Zahlungsempfängers: TSV Sasel von 1925 e.V., Saseler Parkweg 14, 22393 Hamburg
IBAN: DE06213522400135854172 BIC: NOLADE21HOL
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63ZZZ00000105050

Ich /Wir ermächtige(n) den o.g. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich mein/ wir unser Kreditinstitut an, die vom o.g. Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogene Lastschrift 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

☐ Abbuchung von dem hinterlegten Konto. oder ☐

Name des Zahlungspflichtigen: _____
Straße und Hausnummer: _____
Postleitzahl und Ort : _____
IBAN des Zahlungspflichtigen: _____
BIC: _____

Erklärung der/des Erziehungsberechtigten:

Hiermit erkläre ich, dass mein/e Sohn/Tochter körperlich gesund und sportlich belastbar ist und zurzeit keine Medikamente einnehmen muss. Verletzungen oder Erkrankungen während der Trainingstage sowie der Weg zum/von Training sind durch die jeweilige Versicherung eines der Erziehungsberechtigten abgesichert. Die abgedruckten Zahlungsbedingungen erkenne ich mit meiner Unterschrift an und melde mein Kind zur o.a. Fußballveranstaltung an. Den Anordnungen der Leistungsbefugten wird er/sie Folge leisten. Bei groben Verstößen, etwa gegen die Hausordnung oder bei permanenten Störungen des Ablaufs, werde ich benachrichtigt. Bei Wiederholung kann mein Kind von der Veranstaltung ausgeschlossen werden.

Datum/Ort: Unterschrift Erziehungsberechtigter:

_____