

TSG-Ferisportcamps – Anmeldung 2017

(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

kein Schweinefleisch

.....
 Größe (Camp-) T-Shirt

Bitte ankreuzen gewünschtes Camp Preis

Camp	von - bis	Alters- gruppe	10-16 Uhr		08-17 Uhr	
			... € € € € ...
01	10.04.-13.04.	6-10/11-14	100	120		
02	18.04.-21.04.	6-10/11-14	100	120		
03	05.06.-09.06.	6-10/11-14	125	150		
04	12.06.-16.06.	6-10/11-14	125	150		
05	27.07.-29.07.	6-10/11-14	75	90		
06	31.07.-04.08.	6-12	125	150		

Camp	von - bis	Alters- gruppe	10-16 Uhr		08-17 Uhr	
			... € € € € ...
07	07.08.-11.08.	6-12	125	150		
08	14.08.-18.08.	6-10/11-14	125	150		
09	21.08.-25.08.	6-10/11-14	125	150		
10	28.08.-01.09.	6-12	125	150		
11	04.09.-08.09.	6-12	125	150		
12	30.10.-03.11.	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-Ferisportcamps werden auch Fotos gemacht, die in der Vereinszeitschrift der TSG veröffentlicht und gegebenenfalls auch in anderen Medien verwendet werden können. **D** Alle persönlichen Daten, die wir erheben, werden streng vertraulich behandelt und nach der internen Auswertung vernichtet.

.....
 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

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

SEPA-Lastschriftmandat

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für

.....
 Familienname, Vorname des angemeldeten Kindes

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