

Anmeldung „Functional Fitness“ (Kursstart 01.10.2019)

*freiwillige Angaben

Name: _____ Telefon*: _____

Vorname: _____ Mobilnummer*: _____

E-Mail: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Der Kursbeitrag in Höhe von 149,00 € wird von dem in anhängender Ermächtigung angegebenen Konto abgebucht.

Ich erkläre mich mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten für den Zweck der Anmeldung einverstanden. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht. Meine E-Mailadresse darf für Informationsmitteilungen des PTSV Aachen verwendet werden. Ich erlaube dem PTSV Aachen Fotografien von mir in Vereinsmedien und zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit zu veröffentlichen. Der für die Veröffentlichung verantwortliche Vereinsvorstand ist verpflichtet, alle Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes zu ergreifen, die durch die Umstände geboten erscheinen. Angesichts der besonderen Eigenschaften des Internets, kann dieser den Datenschutz jedoch nicht umfassend garantieren. Daher nehme ich die Risiken für eine Persönlichkeitsverletzung zur Kenntnis und bin mir bewusst, dass die personenbezogenen Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keine der Bundesrepublik Deutschland vergleichbaren Datenschutzbestimmungen kennen, ferner ist nicht garantiert, dass die Daten vertraulich bleiben, die inhaltliche Richtigkeit fortbesteht sowie die Daten nicht verändert werden können. Ich kann meine Einwilligung für die Veröffentlichung im Internet jederzeit zurückziehen und bestätigte, das Vorstehende zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den PTSV Aachen (Gläubiger-ID: DE21ZZZ00001037200), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom PTSV Aachen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Vorname des Kontoinhabers

Mandatsreferenz

IBAN

BIC

Ort und Datum

Unterschrift