



Verbindliche Anmeldung zum Postnatal-Yoga (Yoga nach der Geburt)

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Angebot „Postnatal-Yoga“ des TV Schiefbahn an. Ich habe die nachstehenden Hinweise zur Kenntnis genommen und verstanden.

- Hinweise:** Dieser Kurs ist geeignet für Mütter frühestens ab der 6. Woche nach der Geburt. Yoga-Vorerfahrung ist nicht erforderlich.
- Termine:** 06.06.24 – 11.07.24
- Zeit:** donnerstags 17.45 -18.45 Uhr
- Ort:** AWO Kinderhaus Schiefbahn, Schützenstr. 16, 47877 Willich-Schiefbahn

Der Kursbeitrag beträgt **60,00 €** und wird vor Beginn des Kurses von Ihrem angegebenen Konto abgebucht. Eine kostenfreie Stornierung der Anmeldung ist nur bis 10 Tage vor Kursbeginn möglich. Danach wird eine Bearbeitungsgebühr von 25 € erhoben und abgebucht. Nicht genommene Einheiten werden nicht erstattet.

Name/Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Die Geburt war am: _____

Adresse: _____

Tel.Nr.: * _____ Email:* _____

* Freiwillige Angaben

Mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gem. den Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten und ggf. deren Änderung/Streichung zu veranlassen.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den TV Schiefbahn, o.g. Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Schiefbahn auf mein Konto gezogene Lastschrift 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. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Für entstehende Rückbuchungsgebühren habe ich aufzukommen. Mit Beendigung des Kurses erlischt automatisch das SEPA-Lastschriftmandat.

Zahlungsempfänger: **TV Schiefbahn 1899 e.V.**
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE11ZZZ00000212104**
Mandatsreferenz: **= Mitgliedsnummer**

IBAN: (22 Stellen)	
Name, Vorname des Kontoinhabers:	
Bank:	BIC: (Nur bei Konto im Ausland)



Ort, Datum

Unterschrift der Teilnehmerin / Kontoinhabers