



Schwimmclub
WASSERFREUNDE
München von 1912 e.V.

SC Wasserfreunde München
-Geschäftsstelle-
Gaiglstr. 3
80335 München

Eingangsstempel

Anmeldung Kinder-Schwimmkurs

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Geschlecht (m/w)	
Straße		PLZ, Ort	
Email	Festnetz		Mobil

Schulschwimmbad Bergmannstr. 36

Kurstag Dienstag 24.09.2013 – 14.01.2014				Kurstag Mittwoch 25.09.2013 – 22.01.2014			
Kurs-Nr.	Uhrzeit	Niveau		Kurs-Nr.	Uhrzeit	Niveau	
KI132BE21A	15.30 – 16.15	Anfänger					
KI132BE22A	16.15 – 17.00	Anfänger					
KI132BE23F	17.00 – 17.45	Fortgeschritten		KI132BE33A	17.15–18.00	Anfänger	

Bitte den gewünschten Kurs ankreuzen! Die Anmeldung ist verbindlich. Rücktritt nur bis 7 Tage vor Kursbeginn möglich.
Danach werden 50 % der Kursgebühren berechnet.

Kursgebühr: 105,-- € (55,-- € bei SCW-Mitgliedschaft)

Die Kursgebühr wird über SEPA-Lastschrift eingezogen. Es werden nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit SEPA-Lastschriftmandat (siehe Beiblatt) akzeptiert.

☐ Mein Kind ist bereits Mitglied des SC Wasserfreunde München von 1912 e.V..
Ich bitte um Einzug der Kursgebühr von dem bekannten Konto. (Bitte gegebenenfalls ankreuzen!)

☐ Ich benötige eine Bestätigung für eine Bewilligung von Leistungen für Bildung und Teilhabe (Bitte gegebenenfalls ankreuzen!)

Bitte beachten Sie, dass Sie keine Anmeldebestätigung erhalten. Ihr Kind nimmt automatisch ab dem oben genannten Termin am Schwimmkurs teil. Wir benachrichtigen Sie nur im Falle einer Unklarheit.

München, den _____

Unterschrift: _____



Schwimmclub
WASSERFREUNDE
München von 1912 e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

Zur Kursanmeldung von: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE81SCW00000116463**

Mandatsreferenz = Kursnummer: _____

Ich ermächtige den Schwimmclub Wasserfreunde München von 1912 e. V., **EINMALIG EINE ZAHLUNG** von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, **DIE** von dem Schwimmclub Wasserfreunde München e. V. 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.

Kontoinhaber

Vorname	Name
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Kreditinstitut (Name)	
BIC: _____	
IBAN: D E ____ ____ ____ ____ _____	
Ort, Datum	Unterschrift