

Ungehindert. Sportlich.

Anmeldeformular zu Aus- oder Fortbildungslehrgängen

1 PERSÖNLICHE DATEN	Name, Vorname		Geburtsdatum	
	Straße, Hausnr.		Telefon	
	PLZ, Ort		Mobil	
	E-Mail		Fax	
	Behinderung oder chronische Erkrankung*:			
*Nur für den Fall, dass vor Ort besondere organisatorische Maßnahmen erforderlich sind				

2 LEHRGANGSDATEN	Ich melde mich zu folgendem Lehrgang verbindlich an: <i>(mehrere möglich)</i> Bitte Qualifikationsnachweis zwecks Anerkennung mitschicken		
	Nr.	Lehrgangsnummer	Lehrgangsbezeichnung
	1		
	2		
	3		
	4		

3 WEITERES	Erklärungen <i>(zutreffendes bitte ankreuzen)</i>	Ja	Nein
	Von der Ausfallgebührenregelung habe ich zustimmend Kenntnis genommen	☒	☐
	<i>Ich bin einverstanden, dass meine Angaben für andere Teilnehmende sichtbar sind und auf der Teilnehmerliste erscheinen. Ohne diese Zustimmung ist eine Teilnahme nicht möglich.</i>	☐	☐
	Bitte den unten genannten Verein als Rechnungsanschrift verwenden	☐	☐

4 BESTÄTIGUNG VEREIN	Vereinsname			
	Vereinsanschrift			
	Vereinsnummer		Landesverband	
	Datum Unterschrift des Vereins (Berechtigter nach § 26 BGB) Stempel			

5 BESTÄTIGUNG LV	nicht vom Teilnehmer oder Verein auszufüllen		
	Hiermit wird bestätigt, dass der unter (4) genannte Verein Mitglied in unserem Landesverband ist.		
Datum Unterschrift des Landesverbands Stempel			