# Anmeldeblatt
# Für Skikurs und Snowboardkurs

**Teilnehmer 1:** _____ _____
Name/Vorname Geburtsdatum

**Teilnehmer 2:** _____ _____
Name/Vorname Geburtsdatum

**Teilnehmer 3:** _____ _____
Name/Vorname Geburtsdatum

**Teilnehmer 4:** _____ _____
Name/Vorname Geburtsdatum

## Anmeldung Ski-Kurs *(Bitte gewünschten Kurs ankreuzen)*

| Teilnehmer 1 | Teilnehmer 2 | Teilnehmer 3 | Teilnehmer 4 | |
|---|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Anfängerkurs (1. Kurs) |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 2. Kurs |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 3. Kurs |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 4. Kurs (Langfurth) |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | 4. Kurs (Hochficht mind. Alter 10 Jahre) |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Freestyle- & Carvingkurs in Hochficht (mind. Alter 10 J.) |

## Anmeldung Snowboard-Kurs *(Bitte gewünschten Kurs ankreuzen)*

| Teilnehmer 1 | Teilnehmer 2 | Teilnehmer 3 | Teilnehmer 4 | |
|---|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Snowboard für Anfänger |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Snowboard für Fortgeschrittene |

**Rückseite bitte immer ausfüllen**

Skiclub Minadorf e.V, Birkenstr. 4, 94419 Oberhausen

Aus gesetzlichen Gründen können an den Ski- und Snowboardkursen nur Mitglieder teilnehmen.

**Zusteigeort bitte ankreuzen:**

☐ Frontenhausen ☐ Marklkofen ☐ Reith ☐ Griesbach
☐ Reisbach ☐ Oberhausen ☐ Haunersdorf ☐ Simbach
☐ Landau ☐ _____

**Anzahl der zusätzlichen Mitfahrer im Bus (Eltern, Geschwister usw.) bitte angeben.**

1. Tag _____ zusätzliche Mitfahrer 2. Tag _____ zusätzliche Mitfahrer
3. Tag _____ zusätzliche Mitfahrer 4. Tag _____ zusätzliche Mitfahrer

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats.
Die Entrichtung des Skikursgebühren, Liftkarten und Essen erfolgt durch Bankeinzug nach Ende des Kurses im Januar 2022.

**Zahlungsempfänger**: Skiclub Minadorf e.V. Birkenstr. 4 94419 Oberhausen

**Gläubiger-Identifikationsnummer**: DE96ZZZ00000950005

**SEPA-Lastschriftsmandat:**
Ich ermächtige den „Skiclub Minadorf e.V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom „Skiclub Minadorf e.V.“ auf mein Konto gezogene 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.

Vorname u. Nachname des Kontoinhabers: _____

Straße, Hausnr., PLZ, Ort :_____

Telefon Nummer:_____

IBAN: DE_____

BIC:_____ Bank_____

_____ _____ Ort,
Datum Unterschrift