Badminton · Basketball · Drachenboot
Fitness & Gesundheit · Fußball
Inlineskater-Hockey · Integrationssport
Karate · Kinderturnclub · Rehasport
Schwimmen · Tanzen · Tischtennis
Volleyball · Young Fit & Dance

SVNA Hamburg

Kursanmeldung für Nichtmitglieder

Kurs:	☐ **Halbjahreskarte**
Tag: **Zeit:**	☐ **12-er Karte**
Die Nutzung der jeweiligen Karte ist ab Kauf für einen Zeitraum von sechs Monaten möglich.	
Name	Vorname
Straße	PLZ/Wohnort
Geb.-Datum	Telefon

Eine Rückerstattung der Kursgebühr bei Rücktritt, auch wegen Krankheit oder Unfall, nach Kursbeginn ist nicht möglich. Die Durchführung der Kurse ist von einer Mindestteilnehmerzahl abhängig!

Datum:_____ Unterschrift:_____

SEPA – Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den SVNA, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem SVNA 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 (Kontoinhaber/in)

_____
Straße und Hausnr.(Kontoinhaber/in) PLZ Ort

_____ __ __ __ __ __ __ __ __ / __ __
Kreditinstitut (Name) (BIC)

D E __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __
IBAN

_____
Datum/Ort Unterschrift (Kontoinhaber/in)

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für Mitglied:

_____
Name, Vorname

Badminton · Basketball · Drachenboot
Fitness & Gesundheit · Fußball
Inlineskater-Hockey · Integrationssport
Karate · Kinderturnclub · Rehasport
Schwimmen · Tanzen · Tischtennis
Volleyball · Young Fit & Dance

SVNA Hamburg

Kursanmeldung für Nichtmitglieder

Kurs:	☐ **Halbjahreskarte**
Tag: **Zeit:**	☐ **12-er Karte**
Die Nutzung der jeweiligen Karte ist ab Kauf für einen Zeitraum von sechs Monaten möglich.	
Name	Vorname
Straße	PLZ/Wohnort
Geb.-Datum	Telefon

Eine Rückerstattung der Kursgebühr bei Rücktritt, auch wegen Krankheit oder Unfall, nach Kursbeginn ist nicht möglich. Die Durchführung der Kurse ist von einer Mindestteilnehmerzahl abhängig!

Datum:_____ Unterschrift:_____

SEPA – Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den SVNA, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem SVNA 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 (Kontoinhaber/in)

_____
Straße und Hausnr.(Kontoinhaber/in) PLZ Ort

_____ __ __ __ __ __ __ __ __ / __ __
Kreditinstitut (Name) (BIC)

D E __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __
IBAN

_____
Datum/Ort Unterschrift (Kontoinhaber/in)

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für Mitglied:

_____
Name, Vorname