

Bitte senden Sie die Anmeldung an die folgende Adresse:

Schwimmverband NRW e.V.  
Gabriele Kluczka  
Friedrich-Alfred-Straße 25

Telefon : 0203 – 393 668 -19  
Telefax : 0203 – 393 668 -20  
Mail: anmeldung@schwimmverband.nrw

47055 Duisburg

## Anmeldung

Achtung: Bitte **alle** Felder ausfüllen. Unvollständige und unleserliche Anmeldungen werden nicht bearbeitet!

LG-Nummer: \_\_\_\_\_

LG-Titel: \_\_\_\_\_

LG-Datum:

Erster Tag,  
erster Teil \_\_\_\_\_  
Letzter Tag,  
letzter Teil \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

w

m

Straße, \_\_\_\_\_

Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

(tagsüber am besten erreichbar)

E-Mail: \_\_\_\_\_

Verein: \_\_\_\_\_

Mitfahrgelegenheit

für \_\_\_\_\_

Personen

Ich habe die **AGB** des Schwimmverbandes NRW gelesen und akzeptiert

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer/in

\_\_\_\_\_  
Ggf. Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Gebühr: \_\_\_\_\_

Mitarbeiter/innen eines Schwimmvereins, der dem SV NRW angeschlossen ist, haben in der Regel Anspruch auf Ermäßigung. Hiermit bestätige ich, dass die o.g. Person in unserem Schwimmverein/unserer Schwimmabteilung tätig ist/sein wird.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vereinsmitarbeiter/in

\_\_\_\_\_  
Vereinsstempel

## SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE36ZZZ00000306326  
Mandatsreferenz: 2018

Ich ermächtige den Schwimmverband NRW e. V. den Betrag von

\_\_\_\_\_ €

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schwimmverband NRW 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

Bitte die Punkte 2) bis 4) nur dann ausfüllen, wenn der Kontoinhaber von der Anmeldeperson abweicht!

- 1) Lehrgangsnummer \_\_\_\_\_
- 2) Name, Vorname / Verein \_\_\_\_\_
- 3) Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_
- 4) PLZ, Ort \_\_\_\_\_
- 5) Kontoinhaber \_\_\_\_\_
- 6) Kreditinstitut \_\_\_\_\_
- 7) BIC \_\_\_\_\_
- 8) IBAN \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

ausschließlich gültig für:

Lehrgangstitel:

---

LG-Nummer:

---

Beginn:

(Erster Tag, erster Teil)

---

Ende:

(Letzter Tag, letzter Teil)

---

Ort:

---

Teilnehmer:

---

Vor- und Zuname

---

Geb.-Datum

Anschrift

Der o.g. Lehrgang erfordert die aktive Teilnahme an Übungen im Bewegungsraum Wasser sowie ggf. auch an Land. Wie bei allen sportlichen Betätigungen, kann die körperliche Beanspruchung in seltenen Fällen mit potenziellen gesundheitlichen Risiken verbunden sein.

Mir ist bekannt, dass diese Risiken erhöht sind, wenn bei mir gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen. Mir ist bewusst, dass ich ggf. eine ärztliche Gesundheitsprüfung veranlassen muss und ich selbstverantwortlich meine Eignung zur Teilnahme an o.g. Lehrgang erkläre.

Weiterhin sichere ich zu, dass ich Änderungen meines Gesundheitszustands, die einer Teilnahme an o.g. Lehrgang entgegenstehen, unverzüglich dem Ausrichter des Lehrgangs bzw. dem verantwortlichen Lehrgangleiter vor Ort mitteile.

Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

**Hiermit erkläre ich, dass ich ohne gesundheitliche Einschränkungen an dem o.g. Lehrgang teilnehmen kann.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Teilnehmer/in

---

ggf. Unterschrift Erziehungsberechtigter