

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: g.kluczka@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 1) bis 3) nur dann ausfüllen, wenn der Kontoinhaber von der Anmeldeperson abweicht!

- 1) Name, Vorname / Verein _____
- 2) Straße, Hausnummer _____
- 3) PLZ, Ort _____
- 4) Kontoinhaber _____
- 5) Kreditinstitut _____
- 6) BIC _____
- 7) 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 Lehrgangsleiter 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