Kursanmeldung

Name	Vorname
Geburtsdatum	Mitgliedsnr
Adresse	Telefon / Mailadresse

Ich möchte mich für das folgende Kursangebot der RB-BSG-Vreden anmelden:

Kurs-Nr.	Kursbezeichnung	Kosten

Mir ist bekannt, dass bei schwerwiegenden Erkrankungen, insbesondere bei verminderter Herzleistung, die sportliche Betätigung auf eigene Verantwortung erfolgt oder nur mit Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung zugelassen werden kann. Schwerwiegende Änderungen, im Gesundheitszustand und persönlicher Daten, teile ich dem Verein unverzüglich schriftlich mit.
Eine Mindestteilnehmerzahl ist für jeden Kurs vorbehalten.
Bei Kursabbruch durch den Teilnehmer werden keine Kursgebühren rückerstattet.

Meine Daten werden in elektronischer Form gespeichert und verarbeitet. Hierzu wird dem Mitglied eine Einwilligungserklärung und ein Informationsschreiben gemäß DSGVO überreicht.

_____ _____

Ort und Datum **Unterschrift**
(bei Minderjährigen: Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)