

1.Inklusiver Schwimm-Club e.V.
Neubrunnenstraße 10
55116 Mainz
www.inklusiverschwimmclub.org
kontakt@isc-ev.org



Anmeldeformular Schwimmkurs Salinarium Bad Dürkheim

Suchen Sie sich den passenden Kurs aus der Kursliste (siehe S.3) heraus und senden Sie diese Anmeldung unterschrieben an kontakt@isc-ev.org oder postalisch an unsere oben angegebene Adresse. Bitte beachten Sie, dass nur vollständig und leserlich ausgefüllte Anträge bearbeitet werden können. Alle Angaben sind Pflichtangaben.

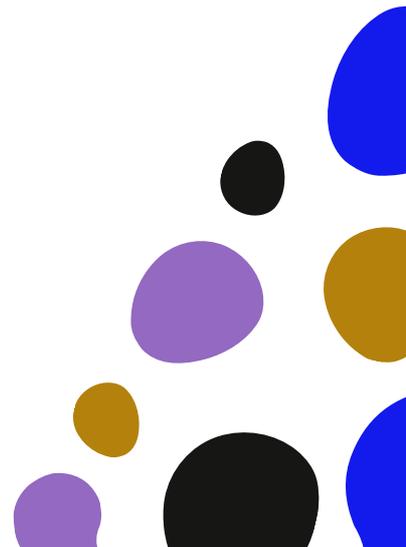
Nach der Bearbeitung erhalten Sie eine Bestätigungsemail mit allen wichtigen Kursinformationen sowie einer Rechnung, wenn wir Ihnen einen Platz anbieten können. Bitte bestätigen Sie uns die Teilnahme, wenn Sie den Platz nutzen. Wenn wir nichts von Ihnen hören, werden wir den Platz neu vergeben.

Die Plätze werden nach dem „first come, first serve“-Prinzip vergeben. Wenn Sie also zu mehreren Terminen können, dann geben Sie das gerne an. So können wir Ihr Kind entsprechend einem freien Kursangebot zuordnen, auch wenn die erste Wahl nicht mehr verfügbar ist.

Die finale Anmeldung nach Kursplatzvergabe ist verbindlich.

Alle hier angebotenen Schwimmkurse finden im Salinarium Bad Dürkheim, Kurbrunnenstraße 28, 67098 Bad Dürkheim statt.

PS: Manche Städte bieten die (teilweise) Übernahme von Kosten für Schwimmkurse an. Informieren Sie sich hierzu gerne direkt bei den zuständigen Behörden in Ihrer Stadt.





Ihre Daten

NAME, VORNAME (ELTERSTEIL):

NAME, VORNAME (KIND):

GEBURTSDATUM:

ANSCHRIFT:

TELEFONNUMMER:

E-MAIL:

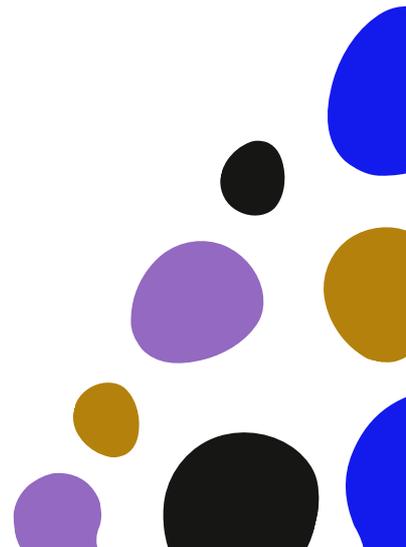
**MEIN KIND IST GESUNDHEITLICH IN DER LAGE, AN EINEM SCHWIMMKURS
TEILZUNEHMEN:**

FOLGENDE KRANKHEITEN WURDEN ÄRZTLICH DIAGNOSTIZIERT:

EIN KURS UMFASST 10 TERMINE UND KOSTET 135, 00€ NETTO. ZUSÄTZLICH FALLEN PRO KIND TAGESEINTRITTSGEBÜHREN AN: 2 EURO FÜR KINDER UNTER 6 JAHREN (OHNE RÜCKGELD BEI WENIGER ALS 2 STUNDEN AM KASSENAUTOMATEN) UND 3,90 EURO FÜR KINDER ÜBER 6 JAHREN, ZAHLBAR AN DER KASSE DES BADES. DAUERKARTEN UND DUTZENDKARTEN SIND VERFÜGBAR. PERSONEN MIT EINER BEHINDERUNG VON ÜBER 80% KÖNNEN BEI VORLAGE EINES AUSWEISES EINE KOSTENLOSE BEGLEITPERSON MIT INS BAD BRINGEN. ERWACHSENE ZAHLEN DEN VOLLEN EINTRITT.

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT





Bitte kreuzen Sie den Kurs an welchen Sie buchen möchten

ACHTUNG: AM 29.03. UND AM 19.04. FINDEN KEINE KURSE STATT

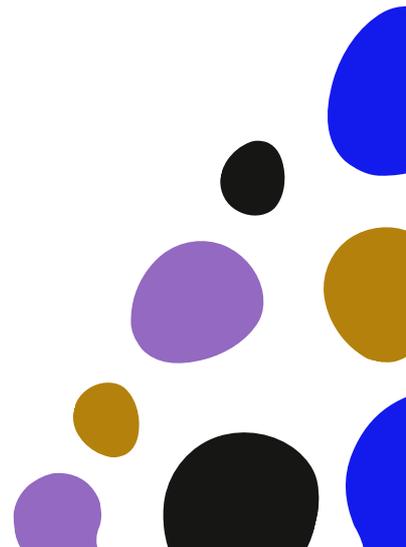
| | | |
|--------------------------|--|-----------------------|
| SEEPFERDCHEN KURS | FREITAG, 01.03.01.-17.05.2024 17:00-17:45 UHR | <input type="radio"/> |
|--------------------------|--|-----------------------|

| | | |
|--------------------|--|-----------------------|
| BRONZE KURS | FREITAG, 01.03.01.-17.05.2024 18:00-18:45 UHR | <input type="radio"/> |
|--------------------|--|-----------------------|

| | | |
|---|--|-----------------------|
| JUGEND/ ERWACHSENEN TRAINING AB 14 JAHREN SCHWIMMENLERNEN, TECHNIKTRAINING | FREITAG, 01.03.01.-17.05.2024 19:00-19:45 UHR | <input type="radio"/> |
|---|--|-----------------------|

| | | |
|----------------------------|--|-----------------------|
| MITGLIEDERSCHWIMMEN | AB 01.03.2024 20:00-20:45 UHR | <input type="radio"/> |
|----------------------------|--|-----------------------|

Bitte entnehmen Sie alle Informationen zu unseren Kursen unserer Website
www.inklusiverschwimmclub.org





1.ISC e.V.



SEPA LASTSCHRIFT

NAME, VORNAME

STRASSE

POSTLEITZAHL UND ORT

SEPA-BASISLASTSCHRIFT-MANDAT

GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONSNUMMER: DE62ZZZ00002654422

ZAHLUNGSEMPFÄNGER

1. INKLUSIVER SCHWIMM-CLUB E.V.

NEUBRUNNENSTRASSE 10

55116 MAINZ

ICH ERMÄCHTIGE DEN 1. INKLUSIVER SCHWIMM-CLUB E.V. WIDERRUFLICH, DIE VON MIR ZU ENTRICHTENDE KURSgebÜHR BEI FÄLLIGKEIT DURCH LASTSCHRIFT VON MEINEM KONTO EINZUZIEHEN. ZUGLEICH WEISE ICH MEIN KREDITINSTITUT AN, DIE VON AUF MEIN KONTO GEZOGENEN LASTSCHRIFTEN EINZULÖSEN.

HINWEIS:

ICH KANN INNERHALB VON ACHT WOCHEN, BEGINNEND MIT DEM BELASTUNGSDATUM, DIE ERSTATTUNG DES BELASTETEN BETRAGS VERLANGEN.

ES GELTEN DABEI DIE MIT MEINEM KREDITINSTITUT VEREINBARTEN BEDINGUNGEN.

BITTE ACHTEN SIE AUF EINE AUSREICHENDE KONTODECKUNG. KOSTEN FÜR RÜCKLASTSCHRIFT WERDEN IHNEN IN RECHNUNG GESTELLT.

BANKVERBINDUNG

IBAN

BIC

KREDITINSTITUT UND ORT

NAME DES ABWEICHENDEN KONTOINHABERS

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT

