

# Anmeldung zur Trainerfortbildung

per Fax an: 0049 (0)89-85790257  
 per Mail an: [trainerschule@deutscherskiverband.de](mailto:trainerschule@deutscherskiverband.de)  
 per Post an: Hubertusstr. 1, 82152 Planegg

**Anmeldeschluss:**  
**Nordisch/Biathlon: 6 Wochen vor Lehrgangsbeginn!**  
**Andere Disziplinen: 3 Wochen vor Lehrgangsbeginn!**

**Bitte ankreuzen und in Druckbuchstaben ausfüllen!**

## Persönliche Daten:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse	PLZ Wohnort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon privat/dienstlich	Telefon mobil
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Email	Vereinsmitgliedschaft
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vereinsmitglied seit	ausgeübte Sportart/Disziplin
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tätigkeit im Verein im Bereich Freeski

**Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender Fortbildung an:**

**Fortbildung Freeski**

Bezeichnung des Lehrganges

**Stubaital**

Ort

**07.11.- 09.11.2014**

Termin (von – bis)

**Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der DSV Trainerschule habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.**

Ich habe den Ehrenkodex beim DSV gelesen und erkenne diesen an. Durch meine Unterschrift verpflichte ich mich zur Einhaltung des Ehrenkodex.

### Einverständniserklärung Verein

Der Verein bestätigt die Mitgliedschaft und ist mit der Teilnahme am Lehrgang einverstanden.

Stempel und Unterschrift  
des Vereinsvorsitzenden

### Einverständniserklärung Landesskiverband (LSV)

Der LSV ist mit der Teilnahme am Lehrgang einverstanden.

Stempel und Unterschrift  
des LSV-Verantwortlichen

**Die Bezahlung der Lehrgangsgebühr von 50,00 € soll per Lastschrift einzug von meinem Konto erfolgen. (Dazu bitte das SEPA-Mandat auf Seite 2 ausfüllen, unterzeichnen und zurücksenden).**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum, Ort	Unterschrift



GESCHÄFTSFÜHRER: HUBERT SCHWARZ / THOMAS PFÜLLER | HRB 158444 | EINTRAGUNG IN MÜNCHEN | VORSITZENDER DES AUFSICHTSRATES: DR. FRANZ STEINLE

Hauptsponsoren



Partner PR



Exklusivausrüster



PARTNER DER  
DEUTSCHEN SKI-NATIONAL-  
MANNSCHAFTEN

**SEPA-Basislastschriftmandat****Zahlungsempfänger**

**DSV Leistungssport GmbH**  
**Hubertusstr. 1**  
**82152 Planegg**

Ich ermächtige / wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE61ZZZ00000688541  
Mandatsreferenz: Wird bei der Bestätigung der  
Anmeldung mitgeteilt

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Land

Kreditinstitut (Name und BIC)

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift/en