



# Anmeldung Boogie-Woogie

Donnerstag – 19.00 Uhr bis 20.30 Uhr

26.06. / 10.07. / 17.07. / 24.07.

4 Abende / 90 Minuten

30,- € mit gültiger Mitgliedschaft im SV-DJK Götting e.V.

39,- € ohne Mitgliedschaft im SV-DJK Götting e.V.

Anmeldung an: [boogie\\_svdjk\\_goetting@t-online.de](mailto:boogie_svdjk_goetting@t-online.de)

## Angaben zur Person:

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon/Mobil

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum

Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit es für Verein-/Verbands-Zwecke erforderlich ist. Ich stimme der Verwendung von Foto- und Filmaufnahmen von mir im Rahmen der Berichterstattung des Vereins zu. Diese Einwilligungen können jederzeit widerrufen werden.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzl. Vertreters)

Wir möchten Sie darüber informieren, dass die von Ihnen in Ihrer Anmeldung angegebenen Daten (sog. personenbezogenen Daten) auf Datenbearbeitungs-Systemen des Vereins gespeichert und für Verwaltungszwecke verarbeitet werden und genutzt werden. Sie können jederzeit schriftlich Auskunft über die, bezüglich Ihrer Person gespeicherten Daten erhalten und Korrektur verlangen, soweit die gespeicherten Daten unrichtig sind.

Im Rahmen von Veranstaltungen können Foto- und Filmaufnahmen gemacht werden, die im Rahmen der Berichterstattung ggf. in der Vereinszeitschrift, in der Presse und im Internet (auf der Homepage des Vereins) verwendet werden können.

Überweisung oder Barzahlung nach Absprache.

## SEPA-Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer DE24ZZZ00001030065	Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer
---	--------------------------------------

Ich / Wir ermächtige(n) den

(Name des Zahlungsempfängers)  
SV-DJK Götting e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom SV-DJK Götting e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Kontoinhaber

Kreditinstitut / BIC

IBAN (Konto-Nr.)

DE

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

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzl. Vertreters)