

## 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:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Strasse	PLZ Wohnort
Telefon privat/dienstlich	Telefon mobil
Email	Vereinsmitgliedschaft
Vereinsmitglied seit	ausgeübte Sportart/Disziplin
tätig im Verein als	seit (Monat/Jahr)

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

- Lizenzstufe C  
 Lizenzstufe B  
 Lizenzstufe A

- Alpin  
 Freestyle  
 Skicross  
 Snowboard

- Biathlon  
 Nordische Kombination  
 Skilanglauf  
 Skisprung

Bezeichnung des Lehrganges

Ort

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.**

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

Datum, Ort	Unterschrift



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

Hauptponsoren



Partner PR



Exklusiv-ausrüster



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