

Anmeldung zur Trainerausbildung 2014/2015

per Fax an: 0049 (0)89-85790-257

per Email an: trainerschule@deutscherskiverband.de

per Post an: Hubertusstr. 1, 82152 Planegg

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"/>
tätig im Verein als	seit (Monat/Jahr)

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender Ausbildung an:

- Lizenzstufe B
 Lizenzstufe A

- Alpin
 Freestyle
 Skicross
 Snowboard

- Biathlon
 Nordische Kombination
 Skilanglauf
 Skisprung

 Bezeichnung des 1. 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.

Nach Abschluss der Ausbildung stehe ich als Trainer für die Arbeit im Verein oder Landesskiverband zur Verfügung.

Die Bezahlung der Lehrgangsgebühr von 100,00 € soll per Lastschriftinzug von meinem Konto erfolgen. (Dazu bitte das SEPA-Mandat auf Seite 2 ausfüllen, unterzeichnen und zurücksenden).

<input type="text"/>	Einverständniserklärung Verein
	Der Verein bestätigt die Mitgliedschaft und ist mit der Teilnahme am Lehrgang einverstanden.
Stempel und Unterschrift des Vereinsvorsitzenden	

<input type="text"/>	Einverständniserklärung Landesskiverband (LSV)
	Der LSV ist mit der Teilnahme am Lehrgang einverstanden.
Stempel und Unterschrift des LSV-Verantwortlichen	

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

Als Anlage ist beigefügt:

- a) Darstellung des sportlichen Werdeganges
 b) Beschreibung der Tätigkeit als Trainer (Ort und Umfang der Tätigkeit, Umfang und Altersstruktur der Trainingsgruppe, Ziel, etc.)



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

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

PLZ und Ort

Land

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Kreditinstitut (Name und BIC)

BIC

IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Ort, Datum

Unterschrift/en