

Anmeldebogen B-Lizenzausbildung 2025

Hiermit melde ich mich verbindlich zur B-Lizenzausbildung 2025 im MHV an.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon

Mail

Staatsangehörigkeit

Verein

Trainer Altersklasse / Spielklasse

C-Lizenznummer

Unterschrift

Regelung zur Kostenübernahme (hierzu auch SEPA-Lastschrift rückseitig beachten)

Die Lehrgangskosten trage ich selbst.

Unterschrift

Die Lehrgangskosten übernimmt mein Verein.

Unterschrift & Vereinsstempel

Buchung Einzelzimmer / Doppelzimmer (zzgl. Lehrgangskosten)

Ich buche für das 1. Präsenzmodul im Sportpark Rabenberg (23.-27.03.2025)

- ☐ Einzelzimmer (68,50€/Person/Nacht)
- ☐ inkl. Frühstück (82,50€/Person/Nacht) ☐ inkl. Halbpension (97,50€/Person/Nacht)
- ☐ Doppelzimmer (53,50€/Person/Nacht) gemeinsam mit _____
- ☐ inkl. Frühstück (67,50€/Person/Nacht) ☐ inkl. Halbpension (82,50€/Person/Nacht)

Ich buche für das 2. Präsenzmodul an der LSS Bad Blankenburg (27.04.-01.05.2025)

- ☐ Einzelzimmer
- ☐ inkl. Frühstück (55€/Person/Nacht) ☐ inkl. Halbpension (68€/Person/Nacht)
- ☐ Doppelzimmer gemeinsam mit _____
- ☐ inkl. Frühstück (38€/Person/Nacht) ☐ inkl. Halbpension (51€/Person/Nacht)

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger
<->
Zahlungspflichtigen

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Thüringer Handball-Verband e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Schützenstr. 4

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

99096 Erfurt

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE86ZZZ00002141414

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Thüringer Handball-Verband e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Thüringer Handball-Verband e.V. 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor Thüringer Handball-Verband e.V. to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor Thüringer Handball-Verband e.V..

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

☐ Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment ☒ Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

manuell