

Turnverein Schiefbahn 1899 e.V.

Jahnstr. 1, 47877 Willich-Schiefbahn

Email: info@tv-schiefbahn.de



Verbindliche Anmeldung Kinderschwimmen (bitte ankreuzen)

- **nur in Verbindung mit der Mitgliedschaft des Kindes im TV Schiefbahn gültig**

Name des Kindes

Geburtsdatum

Mein Kind schwimmt derzeit am _____ um _____ (Wochentag/Uhrzeit)

Angebot	Alter	Wochentag	Uhrzeit
Babyschwimmen	4 – 7 Monate	Dienstag	09.15 – 10.00
Wassergewöhnung	8 – 12 Monate*	Freitag	08.45 – 09.30
Wassergewöhnung	1 - 2 Jahre*	Freitag	09.30 – 10.15
Wassergewöhnung	2 - 3 Jahre	Samstag	14.40 – 15.25
Froschabzeichen Anfänger	3 – 4 ½ Jahre	Samstag	13.45 – 14.40
Froschabzeichen Fortgeschrittene	3 – 4 ½ Jahre	Samstag	11.00 – 11.55
Seepferdchen ohne Eltern (4 Gruppen)	ab 4 ½ Jahre	Samstag	11.55 – 12.50
Seepferdchen ohne Eltern (4 Gruppen)	ab 4 ½ Jahre	Samstag	12.50 – 13.45
Seepferdchen Fortgeschrittene / Bronze	Mind. Abzeichen Seepferdchen muss vorhanden sein	Samstag	10.05 – 11.00
Silber / Gold	Mind. Abzeichen Bronze muss vorhanden sein	Samstag	09.10 – 10.05
Schwimmangebot für Kinder mit Handicap mit Begleitperson	Ab 5 Jahre	Samstag	08.15 – 09.10

Bei einer Überbelegung werden die Plätze nach Eingang der Anmeldungen vergeben.

Hinweis zu den Seepferdchen-Angeboten: Die Zuteilung der Kinder in die einzelnen Gruppen erfolgt in der 1. Stunde durch die Übungsleiter, weil hier die Schwimmfähigkeit geprüft wird. Wünsche nach einem bestimmten Übungsleiter/in oder nur mit bestimmten Freunden können nicht berücksichtigt werden.

Der Beitrag beträgt zur Zeit 140,00 € (für 1 Schulhalbjahr).

Der Einzug der Beiträge erfolgt 14 Tage nach Zusendung der Bestätigung. Eine Stornierung der verbindlichen Anmeldung ist **bis zum 30.11.** (für die im Februar beginnenden Angebote) **bzw. 30.05.** (für die nach den Sommerferien beginnenden Angebote) schriftlich möglich und an die Geschäftsstelle des TV Schiefbahn, Jahnstr. 1, 47877 Willich oder per Email an info@tv-schiefbahn.de zu richten. **Bei späteren Absagen wird eine Bearbeitungsgebühr von 25,- € fällig und eingezogen.**

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte

* Alterseinteilung kann variieren. Zuordnung erfolgt durch die Geschäftsstelle.

Aufnahmeantrag in den TV Schiefbahn 1899 e.V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme des Kindes in den TV Schiefbahn **zum Schwimmstart. Bitte nachfolgend die Daten des Kindes eintragen!**

Name, Vorname					
Geburtsdatum:		<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> ohne Angabe
Straße/Hausnummer:			PLZ, Ort:		
Mobiltelefon: Wichtig als Notfallkontakt!			Festnetz:		
Email-Adresse:					
Sportart/Abteilung:	Kinderschwimmen / Abt. Wasser- und Gesundheitssport				

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültige Satzung, die Ordnungen, Beiträge und evtl. Zusatzbeiträge des TV Schiefbahn als verbindlich an. Die unterzeichnenden gesetzlichen Vertreter erklären durch Ihre Unterschrift, dass sie für die Beitragsschulden ihres Kindes und für deren pünktliche Begleichung gesamtschuldnerisch haften.

Ich bin ferner damit einverstanden, dass mir Vereinsinformationen – z. B. Einladungen zu Mitgliederversammlungen – per Email zugestellt werden (falls nicht gewünscht, bitte streichen).



Ort, Datum **Unterschrift (ggf. die Unterschriften der/des Erziehungsberechtigten)**

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (ohne SEPA ist keine Anmeldung möglich)

Ich ermächtige den TV Schiefbahn, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Schiefbahn auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Für entstehende Rückbuchungsgebühren habe ich aufzukommen. Mit dem Austritt aus dem TV Schiefbahn erlischt automatisch das SEPA-Lastschriftmandat.

Zahlungsempfänger: **TV Schiefbahn 1899 e.V.**
 Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE11ZZZ00000212104**
 Mandatsreferenz: **= Mitgliedsnummer**

IBAN: (22 Stellen)	DE					
	4 Stellen	4 Stellen	4 Stellen	4 Stellen	4 Stellen	2 Stellen
Name, Vorname des Kontoinhabers:						
Name der Bank:					BIC: (nur bei Konten im Ausland)	



Ort, Datum **Unterschrift des Kontoinhabers**