



SV Bihlafingen e.V.  
Am Krumbach 2  
88471 Laupheim-Bihlafingen  
Tel. 01633610904

# KURSANMELDUNG

E-Mail: kontakt@sv-bihlafingen.de

www.sv-bihlafingen.de

IBAN DE 19654913200117729000  
BIC GENODES1VBL

---

Ich melde mich hiermit verbindlich zu u. a. Kursangebot an und erkenne die Vereinssatzung mit den darin enthaltenen Datenschutzregelungen und die Beitragsordnung an.

- YOGA** (10 Kurseinheiten) Mittwoch 19:30 – 20:30 Uhr  
Kursgebühr für Mitglieder: 65 EUR

Nachname: ..... Vorname: .....  
Straße: ..... PLZ, Ort: .....  
Geburtsdatum: ..... Telefon: .....  
E-Mail: ..... Handy: .....

---

Ort, Datum

---

Unterschrift (bei Minderjährigen die gesetzlichen Vertreter)

---

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE 48ZZZ00002549429

Ich ermächtige den SV Bihlafingen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Bihlafingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname/Nachname Kontoinhaber: .....  
Straße und Hausnummer: .....  
Postleitzahl und Ort: .....  
Kreditinstitut: .....  
IBAN DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_ BIC \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Kontoinhabers