



**turnverein  
ratingen  
1865 e.V.**

## Anmeldung:

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Sport- und Erlebniswoche **vom 09.10. - 13.10.2023** an.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon: privat: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_

- Ich bin Vereinsmitglied                       Ich bin kein Mitglied
- T-Shirt Größe \_\_\_\_\_                       Schokoticket
- Ich ermächtige mein Kind, nach dem Camp alleine nach Hause gehen zu dürfen

### **Einmalige Einzugsermächtigung für die Kosten des Camps (145 € für Mitglieder / 165 € für Nicht Mitglieder):**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Bank : \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Turnverein Ratingen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Turnverein Ratingen 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.

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des gesetzlich Erziehungsberechtigten erforderlich. Hinsichtlich der Kosten der Freizeit tritt der Erziehungsberechtigte mit seiner Unterschrift unter der Anmeldung der Schuld des Mitgliedes bei und verpflichtet sich selbst zur Zahlung.

Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Kosteneinzahlung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein durch Zahlungsverweigerung des kontoführenden Instituts Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten.

Bei einer **Stornierung** meinerseits fallen Bearbeitungsgebühren an (ab 01.08.23 30%, ab 01.09.23 50% und ab 01.10.23 100% des Betrages).

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte senden Sie diese Anmeldung an **TV Ratingen Stadionring 5 40878 Ratingen** oder per Fax (02102-209610) zurück



**turnverein  
ratingen  
1865 e.V.**

Name; Vorname: \_\_\_\_\_

Mein Kind hat folgende Erkrankung(en) / Allergie(n):

---

---

Und führt deshalb folgende Medikamente mit sich:

---

Bei meinem Kind muss beim Essen auf Folgendes geachtet werden  
(z.B. Vegetarier):

---

---

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift