



**Anmeldung
für einen zeitlich begrenzten Kurs
bei der
Turn- und Sportvereinigung Burgdorf e.V.**

Pilates Kenner

Kursbeginn: Freitag, 30.10.2026 **TSVer** 39,00 €

Anzahl Termine: 7 **Nicht-Mitglied** 60,00 €

Teilnehmer*in:

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon-Nr.: _____ E-Mail-Adresse: _____

Teilnahmebedingungen:

Diese Anmeldung ist verbindlich. Sie wird nicht gesondert bestätigt. Nehmen Sie bitte ohne weitere Aufforderung ab dem ersten Kurstermin teil. Die ausgewiesene **Kursgebühr** wird zur Quartalsmitte per **SEPA-Lastschriftmandat (Seite 2)** eingezogen. Mitglieder der TSV Burgdorf zahlen eine ermäßigte Gebühr. **Anmeldeschluss ist der 30.10.2026.** Ausfallende Kursstunden aufgrund von Krankheit der Kursleitung werden nachgeholt oder rückerstattet. Vom Kursteilnehmenden versäumte Stunden gelten als gehalten. Nach dem Anmeldeschluss ist eine Abmeldung nur schriftlich bei der Geschäftsstelle der TSV Burgdorf unter Nachweis eines zwingenden Grundes möglich. Die Nichtteilnahme am Kurs gilt nicht als Abmeldung. Schnuppern ist im Kurssystem grundsätzlich nicht möglich.

ACHTUNG: Zur Durchführung des Kurses sind mindestens **8 Teilnehmer** erforderlich. Sollte diese Zahl nicht erreicht werden, findet der Kurs nicht statt und Sie werden telefonisch informiert.

Sie erklären sich damit einverstanden, dass die erforderlichen oben genannten Daten für den Vereinszweck von der TSV Burgdorf elektronisch gespeichert, verarbeitet und ausgewertet werden. Die Datenschutzordnung auf unserer Homepage www.tsv-burgdorf.de und die Datenschutzgrundverordnung mit allen Rechten und Pflichten sind Bestandteil dieses Vertrages.

(Ort/Datum)

(Unterschrift)

FÜR IHRE UNTERLAGEN:

Kurs	Wochentag	Uhrzeit
Pilates Kenner	Freitag	18.00-19.00 Uhr

TGR, Vor dem Celler Tor 6, Eingang Seite Gartenstr.

Termine:

30.10.2026	06.11.2026	13.11.2026	20.11.2026	27.11.2026
04.12.2026	11.12.2026			

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

TSV Burgdorf e. V., Abteilung Turnen
(Name des Zahlungsempfängers)

Hannoversche Neustadt 15, 31303 Burgdorf
(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

DE28TUR00000125759
(Gläubigeridentifikationsnummer)

Ihre **Mandatsreferenznummer** wird Ihnen mit der Eintrittsbestätigung schriftlich mitgeteilt.

Ich ermächtige die Turn- und Sportvereinigung Burgdorf Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der TSV Burgdorf e.V. auf meinem 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.

Die Lastschrifteinzüge erfolgen jeweils am 15.02., 15.05., 15.08. und 15.11. eines Jahres.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft folgendes Vereinsmitglieds/ für folgende Vereinsmitglieder bzw. Kursteilnehmer*innen:

Name(n): _____

Kontoinhaber*in / Bankverbindung

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Bankname: _____

(Ort / Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)