BdSJ Diözesanverband Aachen
Hochheimstraße 47
52382 Niederzier

Verbindliche Anmeldung zum Inklusionsstraining am 16/11/19

Name der Bruderschaft:_____Ordnungsnummer:_____

Verantwortlicher Leiter:_____

Anschrift:_____

Telefon/Handy/E-Mail:_____

Für diese Veranstaltung dürfen maximal zwei Personen pro Bruderschaft gemeldet werden.
Für die o. a. Veranstaltung melden wir unter **Anerkennung der Ausschreibungsbedingungen** folgenden Teilnehmer (ggf. weiteres Formular nutzen):

Name, Vorname	**Anschrift**	**PLZ und Ort**
E-Mail-Adresse	**Telefon**	**Geburtsdatum**
Handy	**Fax**	**Amt/Funktion in der Bruderschaft**

Für den Teilnehmer:

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von uns für die Öffentlichkeitsarbeit des BdSJ verwendet werden (bitte ankreuzen): O ja O nein
Ich möchte den Newsletter des BdSJ Aachen erhalten (jederzeit kündbar): O ja O nein

---

Die Teilnehmereigenleistung in Höhe von 30 € wird ca. zwei Wochen vor Veranstaltungsbeginn eingezogen. Unsere Gläubiger-ID: DE09ZZZ00000609452

SEPA-Lastschriftenmandat
Ich ermächtige den Bund der St. Sebastianus Schützenjugend im Diözesanverband Aachen, einmalig eine Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bund der St. Sebastianus Schützenjugend im Diözesanverband Aachen auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Vorname, Name d. Kontoinhabers/-bevollmächtigten

Straße Nr., PLZ, Ort d. Kontoinhabers/-bevollmächtigten

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE IBAN _ _/_ _ /_ _ _ _/_ _ _ _/_ _ _ _/_ _ _ _/_ _

Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers/-bevollmächtigten

Datum, Ort und Unterschrift des Leiters

Datum,Ort und Unterschrift des Teilnehmers