



BdSJ

Diözesanverband Aachen

BdSJ Diözesanverband Aachen
Hochheimstr. 47
52382 Niederzier

Verbindliche Anmeldung zum Erste Hilfe Kurs

Name der Bruderschaft: _____ Ordnungsnummer: _____

Verantwortlicher Leiter: _____

Anschrift: _____

Telefon/Handy/E-Mail: _____

Datum EHK: _____

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): ja nein

Ich möchte den Newsletter des BdSJ Aachen erhalten (jederzeit kündbar): ja nein

Die Teilnehmereigenleistung wird in Höhe von 10 € eingezogen. Unsere Gläubiger-ID: DE09ZZZ0000609452

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