

# Anmeldebogen

Diese Anmeldung bitte per Post oder Mail zurücksenden an:  
DTV Hannover, Theodor-Heuss-Platz 6, 30175 Hannover; info@dtvhannover.de  
oder sie in der Geschäftsstelle oder bei der Kursleitung abgeben.



**Kurs:**  
**Sportkindergarten im DTV**

Mittwochs, 15:30 Uhr – 16:30 Uhr  
Für Kinder im Alter von 3-6 Jahren

Der Kursbeginn richtet sich nach der Sommer- und Wintersaison. Die Anmeldung gilt für eine Saison (halbes Jahr). Die Kosten für den gesamten Kurs betragen 96,00€ für Kinder mit einer Mitgliedschaft im DTV. Ohne Mitgliedschaft im DTV beträgt der Preis 128,00€. Ein späterer Kurseinstieg ist zu anteilmäßiger Berechnung möglich.

Nicht-Mitglieder können für die Dauer eines Kurses (bei Einstieg zum Kursende für maximal 7 Monate) den Sportkindergarten als Schnupperangebot nutzen. Anschließend ist eine Teilnahme nur noch nach Abschluss einer Mitgliedschaft im DTV Hannover möglich. Bitte beachten Sie hierzu unsere Beitragsstrukturen und Aufnahmegebühren.

Kursort: DTV Hannover, Theodor-Heuss-Platz 6, 30175 Hannover  
Equipment: Leihschläger für Hockey und Tennis können kostenlos zur Verfügung gestellt werden.

Hiermit melde ich meine/n Tochter/Sohn

---

Name des Kindes	Vorname	Geburtsdatum
-----------------	---------	--------------

---

Straße	PLZ, Ort
--------	----------

---

Name des Erziehungsberechtigten	Vorname des Erziehungsberechtigten
---------------------------------	------------------------------------

---

Notfall-Telefonnummer	e-Mail
-----------------------	--------

Kind ist DTV-Mitglied  Ja  Nein

---

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

zum oben aufgeführten Kurs im DTV verbindlich an.

Ich ermächtige den DTV Hannover den Kursbetrag von 96,00€ für Kinder mit einer Mitgliedschaft im DTV bzw. 128,00€ ohne Mitgliedschaft im DTV von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DTV Hannover auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Eine Überweisung ist aus organisatorischen Gründen nicht möglich. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Kontoinhaber	IBAN
--------------	------

---

Kreditinstitut
----------------

---

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------