

Anmeldeformular



Bitte senden Sie das Anmeldeformular mit den für die Zulassung geforderten Unterlagen / Nachweisen direkt an den DGV.

Anmeldung: Trainerausbildung des DGV 2026 / 2027	
Lehrg.-titel: A-Trainerausbildung, Profil „Leistungssport“ (Online- und Präsenzmodule)	Lehrg.-Nr.: AT26006
Lehrgangsgebühren: € 1.890,00 (Für Mitarbeiter und Ehrenamtliche gemeinnütziger Golfclubs) € 2.100,00 (Für alle anderen Teilnehmer)	
Veranstalter: DGV	Ausbildungsorte: Trainerakademie Köln, Kölner GC / Sportschule Oberhaching, TU München / OSP Rhein-Neckar Heidelberg, GC St. Leon-Rot
Name:	Vorname:
Straße:	PLZ Ort:
Telefon:	Telefax:
E-Mail:	Geb.-datum:
Golfclub/Golfanlage:	Amateur <input type="radio"/> Pro <input type="radio"/>
DGV-Ausweis-Nr.:	Handicap-Index (HCPI):
Funktion im Golfclub/Golfanlage:	
Bitte unbedingt bei Anmeldung angeben: Übernachtung während des Lehrgangszeitraumes	
Modul 1: Trainerakademie Köln bzw. Gästehaus der DSHS Köln	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Modul 2: Sportschule Oberhaching	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Modul 3: OSP Rhein-Neckar, Heidelberg	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Prüfung: Trainerakademie Köln bzw. Gästehaus der DSHS Köln	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Die Anmeldung ist mit Eingang bei dem jeweils zuständigen Veranstalter verbindlich. Die Teilnahmegebühren sind der jeweiligen Lehrgangsausschreibung zu entnehmen. Die Gebühren beinhalten die in der Ausschreibung aufgeführten Leistungen **(bei DGV-Veranstaltungen ist die Übernachtung über den Lehrgangszeitraum grundsätzlich in den Lehrgangsgebühren inkludiert. Falls keine Übernachtung gewünscht, bitte angeben !)** Bei allen Lehrgangsterminen und -orten bleiben Änderungen vorbehalten.

Ich erkenne die Teilnahmebedingungen für Trainerlehrgänge des DGV an. Die Lehrgangsgebühr wird per Lastschrift oder Verrechnungsscheck erhoben (bei DGV-Veranstaltungen ausschließlich Lastschriftverfahren!).

_____, den _____ (Ort) _____ (Unterschrift)

**Deutscher Golf Verband e. V., Kreuzberger Ring 64, 65205 Wiesbaden
(Gläubiger-Identifikationsnummer DE89ZZZ00000041047)**

SEPA Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige den Deutschen Golf Verband e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Deutschen Golf Verband e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. **LEHRGANGSGEBÜHR IN HÖHE VON € _____**
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 und Name (Kontoinhaber) Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name) DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Ort, Datum Unterschrift