

Anmeldeformular



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

Anmeldung: Trainerausbildung des DGV 2026	
Lehrg.-titel: C-Trainerausbildung, Profil „Leistungssport“ des DGV im Blended Learning Format: Online am 17.03. + 24.03.2026 jeweils von 17.30 - ca. 20.00 Uhr (sowie 4 LE Selbststudium) / Präsenz vom 16.04. - 19.04.2026 / Online-Prüfung am 07.05.2026	
Lehrg.-Nr.: CT26004	
Veranstalter: DGV	Ausbildungsort Präsenz: Sportschule Oberhaching / Münchener Golf Club
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:	

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 kurze Info !)**. 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	