Anmeldeformular

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

Anmeldung: Trainerausbildung des DGV 2027	
Lehrg.-titel: ***C-Trainerausbildung, Profil „Leistungssport" des DGV im Blended Learning Format: Online am 09.03. + 16.03.2027 jeweils von 17.30 - ca. 20.00 Uhr (sowie 4 LE Selbststudium) / Präsenz vom 01.04. - 04.04.2027 / Online-Prüfung am 29.04.2027***	Lehrg.-Nr.: ***CT27001***
Veranstalter: ***DGV***	Ausbildungsort Präsenz: **Sporthotel Grünberg / Golf-Park Winnerod**
Name:	Vorname:
Straße:	PLZ Ort:
Telefon:	Telefax:
E-Mail:	Geb.-datum:
Golfclub/Golfanlage:	Amateur ○ Pro ○
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

_____ D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Kreditinstitut (Name) IBAN

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift