

NFV Kreis Emsland, Schlaunallee 11 A, 49751 Sögel,   
Tel. 05952–940 102, Fax 940 105, E-Mail. info@fussball-emsland.de

# Trainertagung und - fortbildung

Liebe Fußballfreunde,

der NFV Kreis Emsland bietet für die Fortbildung der DFB Trainer-C-Lizenz Breitenfußball folgenden Termin an:

Freitag bis Samstag, den 05.01. bis 06.01.2018 in der Sportschule Emsland/Sögel

**Treffpunkt** Jugendbildungsstätte Marstall Clemenswerth, in der die Sportschule Emsland Räumlichkeiten für Lehrgänge und Seminare nutzt

**Beginn** Freitag: 17.30 Uhr Zimmer beziehen

18.00 Uhr Abendessen

Samstag: 08.00 Uhr Frühstück

12.30 Uhr Mittagessen

**Ende** Samstag: 17.00 Uhr

**Leitung** Lehrwart NFV Kreis Emsland

**Lehrgangskosten** Freitag und Samstag (15 LE) 55,00 €

Freitag ( 5 LE) 15,00 €

Samstag (10 LE) 40,00 €

Zur Verlängerung der Lizenz werden insgesamt 20 LE benötigt.

(Für die Verlängerung Ihre Lizenz bitte mitbringen!)

Der Preis beinhaltet die Kosten für den Lehrgang, inkl. Übernachtung (Teilnahme am Freitag und Samstag) und Verpflegung. Reisekosten werden nicht gezahlt. Für den Praxisteil bitte Sportkleidung für die Halle und den Sportplatz mitbringen.

Die Teilnahmegebühren werden per Lastschriftverfahren nach dem Lehrgang von Ihrem Konto eingezogen.

Anmeldungen mit beigefügtem Meldebogen (bitte komplett ausfüllen) an:

Sportschule Emsland

Schlaunallee 11 A

49751 Sögel

Fax. 0 59 52 – 94 01 05

Email: [info@fussball-emsland.de](mailto:info@fussball-emsland.de)

Mit sportlichen Grüßen

NFV Kreis Emsland

# Verbindliche Anmeldung

**NFV Trainerfortbildung 5/41/8806**

**Ich nehme teil**

**von Freitag, 05. bis Samstag, 06. Januar 2018 (15 LE)**

**Übernachtung ja**  **nein**

**nur am Freitag, 05. Januar 2018 ( 5 LE)**

**nur am Samstag, 06. Januar 2018 (10 LE)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name** |  | |
| **Vorname** |  | |
| **Straße** |  | |
| **PLZ, Ort** |  | |
| **Geb.-Datum** |  | |
| **Telefon** |  | |
| **E-Mail** |  | |
| **Verein** |  | |
| **Funktion im Verein** | **Jugend/Seniorentrainer** | **Kindertrainer** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vegetarier/in** | Ja  Nein |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEPA-Basis-Lastschrift-Verfahren (Einzugsermächtigung)**   |  | | --- | | Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE30KSB00000784547 / KreisSportBund Emsland e.V.**  Mandatsreferenz: **Diese wird Ihnen mit der Anmeldebestätigung mitgeteilt!** |   Ich ermächtige den KreisSportBund Emsland e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom KreisSportBund Emsland e.V., auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.   |  |  | | --- | --- | | Teilnahmegebühr:       EUR | | | Name des Kreditinstitutes: | | | BIC: | IBAN: | | Abweichende/r Kontoinhaber/in:  (wenn mit Teilnehmerin bzw. Teilnehmer nicht identisch ist) | |          Ort, Datum **Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers**  (wenn nicht mit Teilnehmerin/Teilnehmer identisch) |

|  |  |
| --- | --- |
| Mit der Weiterleitung meiner Adressdaten (inkl. Telefon und E-Mail) an die übrigen Teilnehmenden zwecks Bildung  von Fahrgemeinschaften bin ich einverstanden.  Ja  Nein |  |

**Datenschutzhinweis:** Die Anmeldedaten werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes elektronisch gespeichert.

**Die allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Lehrgangsanmeldung (s. Lehrgangsbroschüre und/oder**

**www.sportschule-emsland.de) habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiere diese.**

Diese Gebühr wird im Krankheitsfall (nur nach Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung) nicht erhoben. Bei Problemkonten (unzureichende Angaben) erheben die Banken eine Bearbeitungsgebühr von € 10,00 die den Teilnehmerinnen und Teilnehmern in Rechnung gestellt wird.

     

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum (Unterschrift Teilnehmer/in)