

1. Februar bis 04. Februar 2025

SPORTJUGEND OLDENBURG, Peterstraße 1, 26122 Oldenburg

## Anmeldung Ausbildung Sportassistentenz

### **1. Persönliche Daten**

Nachname, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum und -ort: \_\_\_\_\_

#### **Anschrift und Kontakte**

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Telefon für Notfälle \_\_\_\_\_

### **2. Sportlicher Werdegang, wenn vorhanden**

Verein: \_\_\_\_\_ Mitglied seit: \_\_\_\_\_

Abteilung/Sportart \_\_\_\_\_

Bisherige sportliche Erfahrungen, Tätigkeiten: (z.B. Trainerassistent, Teambetreuung, etc.)

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

### **3. Motivation**

-Warum möchtest du die Ausbildung zur Sportassistent\*in absolvieren

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

### **4. Gesundheitliche Angaben**

Bestehen gesundheitliche Einschränkungen, die bei der Ausbildung zu beachten sind?

Ja  Nein

Wenn ja, bitte genauer erläutern:

\_\_\_\_\_

### **5. Einverständniserklärung**

**\*\*Hinweis gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO):\*\***

Die Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgen zum Zwecke der Organisation und Durchführung der Veranstaltung. Die Daten werden nur für diesen Zweck verwendet und nicht an Dritte weitergegeben. Du hast jederzeit das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung

und Einschränkung der Verarbeitung deiner Daten. Mit deiner Unterschrift bestätigst du, dass du über diese Rechte informiert wurdest.

Ja  Nein

**\*\*Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Bildern:\*\***

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass im Rahmen der Veranstaltung Fotos von mir gemacht und veröffentlicht werden dürfen. Dies schließt Veröffentlichungen in Printmedien, auf der Website des Vereins und in sozialen Medien ein. Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten und Fotos für die Durchführung der Ausbildung verarbeitet und gespeichert werden.

Ja  Nein

## **6. Unterschriften und Einzugsermächtigung für Ausbildungsgebühren in Höhe von 32,-Euro**

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift (Teilnehmer\*in): \_\_\_\_\_

Name, Vorname Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

### **Einzugsermächtigung**

Name des Kreditinstitutes:	
Unterschrift Kontoinhaber*in:	
IBAN: DE	
BIC:	
Verwendungszweck Ausbildung Sportassistentenz + Vor- und Nachname Teilnehmende	
Abweichende/r Kontoinhaber/in:	
(wenn mit Teilnehmerin bzw. Teilnehmer nicht identisch ist)	

Ich ermächtige den KreisSportBund Ammerland e.V., Zahlungen von meinem Konto in Höhe von 32,- Euro für die Ausbildung Sportassistentenz in Oldenburg mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom KreisSportBund Ammerland e.V., auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Bei Nichteinhaltung der Abmeldefrist, spätestens **zwei Wochen** vor Lehrgangsbeginn, werden bei Ausbildungen Bearbeitungsgebühren von 30 Euro, bei Fortbildungen die eingezahlten Lehrgangsgebühren einbehalten. Diese Gebühr wird im Krankheitsfall (nach Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung) erstattet. Sollte der Lehrgang ausfallen, wird mir die eingezahlte Summe vollständig zurückerstattet. Bei Konten ohne Deckung oder unzureichenden Angaben wird die Bearbeitungsgebühr der Banken dem Teilnehmer in Rechnung gestellt!

### **Hinweis:**

Bitte dieses Formular vollständig ausfüllen und per

E-Mail an: [info@ssb-oldenburg.de](mailto:info@ssb-oldenburg.de)

senden.