

Die Deutsche Handball Trainer Vereinigung stellt sich vor...



Wir sind ...

... ein Zusammenschluss von lizenzierten Handballtrainern und –schiedsrichtern aller Leistungsklassen, am Handball interessierten Sportmedizinern und Physiotherapeuten.

Wir wollen ...

... die Kompetenz der Trainer erhöhen und eine bessere Zusammenarbeit zwischen Trainern, Schiedsrichtern und der Sportmedizin erreichen, indem wir Fortbildungsangebote unterstützen bzw. ausrichten (Seminare, Lehrgänge, Workshops, DHTV-Events, ...)

Mitgliedschaftsantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Deutsche Handballtrainer-Vereinigung e.V.

Name: _____ Geb.Dat.: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ eMail: _____ @ _____

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Trainerlizenz (F, C, B, A, Diplom): _____ | <input type="radio"/> keine Lizenz |
| <input type="radio"/> Schiedsrichter (ohne Trainertätigkeit und –lizenz) * | <input type="radio"/> SR-Beobachter/Coach * |
| <input type="radio"/> Student (Studienbescheinigung bitte beifügen) * | |
| <input type="radio"/> Sportmediziner | <input type="radio"/> Physiotherapeut * |

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Mit der Datenspeicherung ausschließlich für die Vereinsverwaltung bin ich einverstanden.

Datum: _____ Unterschrift Mitglied: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID.: DE86ZZZ00000299315

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige die DHTV Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DHTV auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

- | | | |
|------------------------------------|--------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> Jährlich | am 05.02. | € 96 bzw. ermäßigt * € 48 |
| <input type="radio"/> Halbjährlich | am 05.02. / 05.08. | € 48 bzw. ermäßigt * € 24 |

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine Bankverbindung lautet

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

BIC : _ _ _ _ _ _ _ _

Name des Kreditinstituts: _____

Datum: _____ Unterschrift Kontoinhaber: _____

DHTV

c/o Ortwin Gilcher 66292 Riegelsberg - Hauerstr.26

Tel: 06806 - 3060172 Fax: 06806 - 3060173

www.dhtv.de eMail: kontakt@dhtv.de

1.Vorsitzender:

Klaus-Dieter Petersen 24161 Altenholtz, Klausdorferstr.68

(*) ermäßigter Beitrag für Schiedsrichter, Studenten, Physiotherapeuten

(Falls zutreffend)

Mitgliedschaft vermittelt durch:
