

# Handball-Verband Sachsen-Anhalt

## Anmeldeformular B-Lizenz-Ausbildung



Bitte ausgefüllt zurück an: Handball-Verband Sachsen-Anhalt, Martin Ostermann  
Rosengrund 7, 39130 Magdeburg  
Mail: [hvsa@hvsa.de](mailto:hvsa@hvsa.de)

B-Lizenz-Ausbildung 2019		
Teil 1	12.05. - 19.05.2019	Magdeburg
Prüfung	25.05.2019	Magdeburg

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ, Wohnort:
Telefon privat:	Telefon mobil:
E-Mail:	Geb.datum:
Verein: (bitte nur Stammverein angeben, keine Spielgemeinschaft)	Verband:
C-Lizenz-Nr:	Gültig bis:
Ich trainiere eine: männliche <input type="checkbox"/> / weibliche <input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> / A <input type="checkbox"/> / B <input type="checkbox"/> / C <input type="checkbox"/> / D <input type="checkbox"/> / E <input type="checkbox"/> - Mannschaft derzeit keine Mannschaft <input type="checkbox"/> Spielklasse:	

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Teilnahmebedingungen laut Ausschreibung an. Des Weiteren ermächtige ich den Handball-Verband Sachsen-Anhalt als Veranstalter (Gläubiger-ID: DE15ZZZ00000961551), den Teilnahmebeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro einmalig von meinem Konto abzubuchen.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_  
Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Entstehende zusätzliche Kosten für Rücklastschriften, aufgrund fehlender Kontodeckung und Ähnlichem, werden dem Teilnahmebeitrag hinzugerechnet und erneut eingefordert.  
Offene Forderungen des HVSA mir gegenüber führen zur Verzögerung der Lizenzausstellung/-Verlängerung.

Datum, Unterschrift Teilnehmer: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätigen wir die Vereinsmitgliedschaft des oben genannten Bewerbers und befürworten seine Teilnahme an der B-Trainer Ausbildung.

Datum, Stempel Verein,  
Unterschrift Abt.leitung: \_\_\_\_\_

**Bitte beachten Sie die Bedingungen zur Anmeldung und Teilnahme  
sowie die Informationen zur B-Lizenz-Ausbildung**