

## **ANMELDUNG: COACH CLINIC 18./19.02.2023**

Bitte digital am Computer oder leserlich in Blockbuchstaben ausfüllen!  
Unvollständige Formulare können nicht bearbeitet werden.



### **PERSÖNLICHE DATEN**

\* Diese Felder müssen ausgefüllt werden.

**Name, Vorname:\***

**Straße und Hausnummer:\***

**Postleitzahl und Ort:\***

**Telefon:\***

**E-Mailadresse:\***

**Geburtsdatum:\***

**Verein:**

**Ich habe von der Veranstaltung erfahren über:** (Website, Rundmail, o.ä.)

Fon +49 (0)441-3611990  
Fax +49 (0)441-36119959  
tickets@ewe-baskets.de

Baskets Oldenburg GmbH & Co. KG  
Maastrichter Str. 33  
26123 Oldenburg

Sitz Oldenburg  
HRA 3470 Amtsgericht Oldenburg  
Steuernummer 64/206/06806

Komplementär:  
Baskets Oldenburg  
Beteiligungs GmbH  
Sitz Oldenburg  
HRB 4207 Amtsgericht Oldenburg

Geschäftsführer:  
Hermann Schüller  
Regina Kulms

### **KOSTEN:**

75,00 € inkl. MwSt. pro TeilnehmerIn. Der Betrag ist vor der Veranstaltung bis spätestens **13.02.2023** auf das unten folgende Konto zu überweisen.

#### **Bankverbindung:**

Baskets Oldenburg GmbH & Co. KG

Landessparkasse zu Oldenburg

IBAN: DE 54 2805 0100 0000 4068 68

BIC: SLZODE22

Verwendungszweck -> Coach Clinic / Nachname, Vorname

Nach Zahlungseingang erhalten Sie eine schriftliche Bestätigung sowie weitere Informationen zur Veranstaltung.  
Die Veranstaltung findet erst ab einer Teilnehmerzahl von 20 Personen statt und ist auf 50 TeilnehmerInnen beschränkt.

**Mit meiner Unterschrift melde ich mich zu o.g. Veranstaltung an und stimme der redaktionellen Verwendung und Weiterverarbeitung von Bild- und Tonmaterial im Zuge der Coach Clinic zur Öffentlichkeitsarbeit sowie in Publikationen durch die Baskets Oldenburg GmbH & Co. KG, externen Medien und Partnern zu. Weiterhin bin ich damit einverstanden, dass meine Daten durch die Baskets Oldenburg GmbH & Co. KG gespeichert und verarbeitet werden.**

Ort, Datum

Unterschrift: