

**VORAUSSETZUNG: Semesterkarte oder FitCard**

Hochschule: .....	<input type="checkbox"/> Studierende/r Matrikel-Nr.: .....	<input type="checkbox"/> Bedienstete/r Dienst-Tel.: .....	<input type="checkbox"/> Gast
<b>Semesterkarte</b> (12€ / 15€ / 18€)  buchen	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt vor
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>FitCard</b> <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 Monate  buchen	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt vor
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sauna Tageskarte</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sauna 10er Karte</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Persönliche Daten**

- weiblich     männlich  
 divers     keine Angabe

Name: ..... Vorname: .....  
 Straße: ..... PLZ/Ort: \_ \_ \_ \_ / .....  
 Geburtstag: \_ . \_ . \_ \_ \_ \_ Tel: .....  
 E-Mail: ..... SportCampusCard: .....  
 Hochschule: ..... Mat. Nr.: .....  
 Dienst.-Tel.: .....

**Bankverbindung**

IBAN: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  
 Bank: ..... BIC: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  
 Kontoinhaber (falls abweichend) : .....  
 (Name und Unterschrift)

Mit der Anmeldung erkenne ich die Teilnahmebedingungen, die Benutzungsordnung und die Hausordnung des Zentrums für Hochschulsport (ZfH) an. Ich erkläre mich einverstanden, dass der fällige Betrag vom angegebenen Konto abgebucht wird. Die „Leitfäden zur Vermeidung von Sportunfällen“ habe ich zur Kenntnis genommen. Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit diesem Anmeldeverfahren zweckgebunden gemäß dem Gesetz zum Schutz personenbezogener Daten gespeichert und verarbeitet werden. Gemäß Datenschutzgrundverordnung habe ich das Recht auf Auskunftserteilung, Berichtigung und Löschung meiner gespeicherten Daten. Hiermit willige ich bis auf Widerruf ein, dass mir das ZfH per E-Mail Informationen übersenden darf.

Datum: \_ . \_ . \_ \_ \_ \_                      Unterschrift: .....

<b>Vom CAMPUSFit auszufüllen:</b>		
angenommen .....	eingegeben .....	geprüft .....
(Kürzel)	(Datum/Kürzel)	(Datum/Kürzel)