



## VERANSTALTUNG

**SV/GP - Fortbildung mit Lizenzverlängerung**  
vom 30. - 31. Mai 2026 in Hennef / NRW

Hiermit melde ich mich verbindlich zur oben aufgeführten Ausbildung an:

## PERSÖNLICHE DATEN

|                   |  |                     |  |
|-------------------|--|---------------------|--|
| Name              |  | Vorname             |  |
| E-Mail            |  | DKV-Mitgliedsnummer |  |
| Straße, PLZ + Ort |  |                     |  |
| Telefon           |  | Mobilnummer         |  |
| Graduierung       |  | Geburtsdatum        |  |
| Lizenzen          |  |                     |  |

## TEILNAHMEGEBÜHR

|                     |            |
|---------------------|------------|
| für DKV-Mitglieder: | 180,00 EUR |
|---------------------|------------|

## ÜBERNACHTUNG / VERPFLEGUNG (BITTE TEILEN SIE UNS IHRE WÜNSCHE BEI ANMELDUNG MIT!)

## ZIMMERKATEGORIEN (bitte ankreuzen)

|   |   |     |  |     |  |
|---|---|-----|--|-----|--|
| <input type="checkbox"/> Einzelzimmer (Kategorie Komfort) | 93,50 EUR pro Nacht inkl. Frühstück           | von |  | bis |  |
| <input type="checkbox"/> Doppelzimmer (Kategorie Komfort) | 69,50 EUR pro Person u. Nacht inkl. Frühstück | von |  | bis |  |

bitte ggf. Wunsch-Zimmerpartner benennen:

## VERPFLEGUNGSWUNSCH (bitte ankreuzen) !!!

|  |                                     |                          |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Frühstück (12,00 EUR pro Person/Tag):   | Anzahl_____ Datum: vom_____bis_____ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Mittagessen (18,00 EUR pro Person/Tag): | Anzahl_____ Datum: vom_____bis_____ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Abendessen (14,50 EUR pro Person/Tag):  | Anzahl_____ Datum: vom_____bis_____ | <input type="checkbox"/> |

## HINWEISE UND TEILNAHMEBEDINGUNGEN

**Eine Teilnahmebestätigung wird erst nach Eingang der verbindlichen Anmeldung versandt!**

## RÜCKTRITT / STORNIERUNG

Bis 6 Wochen vor Beginn der Ausbildung kann die Anmeldung kostenfrei storniert werden. Bei kurzfristigeren Stornierungen fallen Stornierungskosten gemäß der nachfolgenden Stafflung an:

ab 41 Kalendertagen vor Beginn der Ausbildung werden bei Stornierung 30% der Teilnahmegebühr berechnet

ab 30 Kalendertagen vor Beginn der Ausbildung werden bei Stornierung 50% der Teilnahmegebühr berechnet

ab 14 Kalendertagen vor Beginn der Ausbildung werden bei Stornierung 75% der Teilnahmegebühr berechnet

Die Stornierung der Unterkunft / Verpflegung kann bis 8 Wochen vor Beginn der Ausbildung kostenfrei storniert werden. Nach diesem Zeitpunkt werden die dem DKV entstandenen Stornokosten berechnet.

Es besteht grundsätzlich die Möglichkeit einen geeigneten Ersatzteilnehmer zu benennen. Sofern dieser den Platz des anderen einnimmt, fallen keine Gebühren an.

## ABSAGE DES LEHRGANGS

Der DKV behält sich vor, den Lehrgang abzusagen, wenn dies aufgrund des Nichterreichens der Mindestteilnehmerzahl oder einer Verhinderung des/der Referenten oder anderen nicht unmittelbar vom DKV zu vertretenden Gründen sachlich gerechtfertigt ist. Zu einem Ersatz von Reise- und Übernachtungskosten, Arbeitsausfall oder anderen Schäden ist der DKV in diesen Fällen nicht verpflichtet und in anderen Fällen nur dann, sofern ein grobes Verschulden vorliegt.

## DATENSCHUTZ

Mit untenstehender Unterschrift willige ich ein, dass die aufgeführten personenbezogenen Daten vom DKV zum Zweck der Information an den jeweiligen DKV-Referenten weitergegeben werden dürfen. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Der Deutsche Karate Verband schützt Ihre gespeicherten personenbezogenen Daten nach den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes.

## AGB

Mit der Anmeldung/Reservierung und untenstehender Unterschrift bestätige ich die obigen Angaben und akzeptiere ausdrücklich die AGB des Deutschen Karate Verbandes e.V. Diese können auf der Webseite des DKV [www.karate.de](http://www.karate.de) eingesehen werden.

**HIERMIT MELDE ICH MICH VERBINDLICH ZUR OBENSTEHENDEN AUSBILDUNG AN:**

Ort, Datum

Unterschrift