

Verbindliche Anmeldung

Name:

Vorname:.....

Straße:

PLZ, Ort:.....

Telefon:

E-mail:

Bitte ankreuzen:

Mitglied des TSV: () ja () nein

Mitglied Audi BKK: () ja () nein

Kursbezeichnung: _____

Wochentag: _____

Im Anhang finden Sie das SEPA-Lastschriftmandat in zweifacher Ausfertigung. Bitte füllen Sie die Formulare aus und geben Sie die Ausfertigung für den Zahlungsempfänger umgehend an uns zurück.

Bitte beachten Sie unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen auf der Rückseite bzw. finden Sie sie auf unserer Homepage. Mit der Unterzeichnung des Anmeldeformulars ist die Anerkennung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen verbunden.

Datum

Unterschrift

Kursgebühren:

Kurse 60 Minuten (10 x)

Kurse 90 Minuten (10 x)

Brainkinetik 60 Minuten (10 x)

TSV-Mitglied:

€ 35,--

€ 52,50

€ 49,50

Nichtmitglied:

€ 46,--

€ 69,--

€ 59,50

TSV-Mitgliedsbeitrag pro Jahr:

Erwachsene

€ 44,--

Ehepaare

€ 64,--

Weitere Informationen gibt es im Internet unter www.tsv-neuenstadt.de/vital

oder TSV Neuenstadt e.V., VITAL-Abteilung

Geschäftsstelle

Cleversulzbacher Straße 89

74196 Neuenstadt am Kocher

Tel: 07139 / 45 35 18, Email: kurse@tsv-neuenstadt.de

SEPA-Lastschriftmandat

für Sepa-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

TSV Neuenstadt

Geschäftsstelle

Cleversulzbacher Str. 89

74196 Neuenstadt

Wiederkehrende Zahlungen!!!

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20ZZZ00000496540

Mandatsreferenz:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den **TSV Neuenstadt** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **TSV Neuenstadt** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

SEPA-Lastschriftmandat

für Sepa-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

TSV Neuenstadt

Geschäftsstelle

Cleversulzbacher Str. 89

74196 Neuenstadt

Wiederkehrende Zahlungen!!!

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20ZZZ00000496540

Mandatsreferenz:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den **TSV Neuenstadt** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **TSV Neuenstadt** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift