

Zusatzbeitrag Sportverein Poxdorf e.V.



Verbindliche Anmeldung sowie Vereinbarung über einen Zusatzbeitrag für den Kurs "Rückentraining"

Name:* _____ Vorname:* _____

PLZ:* _____ Wohnort:* _____ Straße/Nr.:* _____

Email:* _____

Geburtsdatum:* _____

Mitglied:

Poxdorf, den _____

Nichtmitglied:

Mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder! (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

1. Versäumte Kursstunden werden nicht erstattet.
2. Bei Krankheit des Übungsleiters muss der Unterricht entfallen, wird aber nachgeholt.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE57SVP00000511782

Die Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich/wir ermächtige(n) den SV Poxdorf, den **Zusatz-Kursbeitrag in Höhe von 30,00 € (Mitglied) / 50,00 € (Nichtmitglied)** von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Sportverein Poxdorf e.V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC (11 Stellen): | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

| DE | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Poxdorf, den _____

.....

Unterschrift Kursteilnehmer/in