

## Eltern – Baby Kurs-Flat, Salzgrottsitzungen + SEPA Mandat



Name der Mutter/Vater: \_\_\_\_\_

Name & Geburtsdatum des Babys: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Handy Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Gilt für Kurse und Salzgrottsitzungen Kinder im Alter v. 0 - 1 Jahre:

Kurse: Kangatraining, Yoga mit Baby, Babymassage, Krabbel-Fit, BuggySport, Body-Fit, Stilltreff

Salzgrotte:

- Baby- und Kleinkindersitzung (30 Min. und 45 Min.),
- Familiensitzungen (Montag - Freitag)

Mit unserer Flatrate kannst du an allen Kursen o.g. Kursen teilnehmen. Komm, sooft Du willst 😊

INKLUSIVE: Salzgrottsitzungen für Babys und Familien von Montag - Freitag!

**WICHTIG:** Online-Anmeldung für die Kurse und Salzgrottsitzung sind zwingend erforderlich!

Die monatliche Teilnahmegebühr beträgt **49,- €** und ist **am 3.** eines jeden Monats im Voraus fällig.

Hiermit melde ich mich bei fit4fam zu nachfolgenden Bedingungen an:

Der Vertrag beginnt am 1. des Monats: ..... und ist unbefristet. Die Teilnehmerin kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines jeden Monats kündigen. Die Kündigung hat schriftlich per Brief oder E-Mail zu erfolgen. Der monatliche Preis von 49,-€ berechnet sich aus einem zwölftel der Jahresgebühr und ist auch in den Ferien oder bei Ausfallstunden fällig.

Bei Vertragsbeginn ist eine einmalige Aufnahmegebühr von 19,-€ fällig. Die Teilnehmer/in erteilt Sabrina Hoppe fit4fam ein SEPA-Mandat zum Einzug der Aufnahmegebühr und der monatlichen Teilnahmegebühren.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Teilnehmer/in

*Sabrina Hoppe*

Sabrina Hoppe v. fit4fam

Fit4fam  
Rheinmetall Str. 18  
99610 Sömmerda

Mobil: 0176 - 61645019  
E-Mail: sabrina@fit4fam.de

USt-ID: De291802355  
IBAN: DE19 8205 1000 0163 0597 99  
BIC: HELADEF1WEM

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA

### Lastschriftmandat



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26ZZZ00002626940

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Sabrina Hoppe fit4fam, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Sabrina Hoppe auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Ich achte darauf, genügend Deckung auf meinem Konto zu haben, damit die SEPA ohne Rückleitung funktioniert. Mir ist bekannt, dass eine Rückleitung mit zusätzlichen Kosten verbunden ist, die bei einem weiteren Einzugsversuch in Rechnung gestellt werden.

Vorname u. Name: \_\_\_\_\_

Straße und  
Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers