

Erwachsenen Kurs-Flat, Salzgrottsitzungen + SEPA Mandat



Name: _____

Adresse: _____

Handy Nr.: _____

E-Mail: _____

Hiermit melde ich mich bei fit4fam zu nachfolgenden Bedingungen an:

Gilt für Kurse und Salzgrottsitzungen ohne Kind:

- Kurse:
- Herz-Kreislauf-Training, Entspannungskurs, aktive Mittagspause, Senioren – Fit, Achtsamer Spaziergang, HIIT The Beat, Family -Fit **mit Kind** ab 4 Jahre
- Salzgrotte:
- Klangschalen Meditation in der Salzgrotte, autogenes Training
 - Erwachsenen Sitzungen (Montag – Freitag)

Mit unserer Flatrate kannst du an allen Kursen (ohne Kind, Ausnahme Family-Fit) teilnehmen. Komm, sooft Du willst 😊

INKLUSIVE: Salzgrottsitzungen für Erwachsene 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.

Berechtigung zur Teilnahme 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.

Sabrina Hoppe

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/in

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