

Anmeldung

Gruppentraining und Ballett-Training, Lastschriftmandat Saison 2016/17

Förderverein

Eiskunstlaufnachwuchs e.V. Grafing
c/o Constanze Mentz
Heimgarten 3
83565 Heimgarten
Tel: 0171/4877898
constanzementz@gmx.de
www.eiskunstlaufgrafing.de



Name d. Kindes _____

geb. am _____

Name d. Eltern _____

E-Mail _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort _____

Tel. Festnetz _____

Tel. mobil _____

Ich melde mein Kind verbindlich (nichtzutreffendes bitte streichen)

für das **Gruppentraining Eiskunstlauf** an.

Mo 14:30 Uhr – 15:30 Uhr

Do 14:00 Uhr – 15:00 Uhr

Sa 08:00 Uhr – 08:40 Uhr

Die Teilnahmegebühr für diese Gruppe beträgt bei 1x Training die Woche **€ 25,-** pro Monat,
bei 2x Training die Woche **€ 45,-** pro Monat, bei 3x Training die Woche **€ 60,-** pro Monat (jeweils von Sept. -März).
Bei eislaufenden Geschwistern räumen wir für das Geschwisterkind einen Rabatt von € 5,00 monatlich ein.

Ort, Datum: _____ Unterschrift d. Erziehungsberechtigten: _____

für das **eislauforientierte Ballett-Training** an.

Do 15:30 Uhr – 16:15 Uhr Anfänger

Do 16:15 Uhr – 17:15 Uhr Fortgeschrittene

Do 17:15 Uhr – 18:15 Uhr Leistungsgruppe

Das Training kostet monatlich für eislaufende Kinder von Fördervereinsmitgliedern **€ 17,50** (Anfänger), **€ 22,50** (Fortgeschrittene, Leistungsgruppe) und € 37,50 für Nichtmitglieder und € 47,50 (für Kinder, die nicht mehr aktiv eislaufen können, nur in bes. Ausnahmefällen möglich).

Ort, Datum: _____ Unterschrift d. Erziehungsberechtigten: _____

SEPA - Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger:

Förderverein Eiskunstlaufnachwuchs e.V. Grafing

c/o Constanze Mentz

Heimgarten 3

83565 Heimgarten

Gläubigeridentifikationsnummer: DE74ZZZ00000628555

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige den Förderverein Eiskunstlaufnachwuchs e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Eiskunstlaufnachwuchs e.V. auf meinem Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber / Bankverbindung

Name, Vorname: _____ Bankname: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____