

ZENTRUM DER BEWEGUNG

Anne Engelbach

Staatlich anerk. Physiotherapeutin
Bewegungslehrerin nach Liebscher&Bracht



Amönauer Weg 18 • 35117 Niederasphe
Tel.: 06423/9698700 • Mobil: 0172/6123890
info@zentrum-der-bewegung.de
www.zentrum-der-bewegung.de

Anmeldung zum Faszien-Motion-Kurs :

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

Straße:

Mobil:

PLZ / Wohnort:

E-Mail-Adresse:

Art der Kursteilnahme (bitte ankreuzen):

Der Monatsbeitrag für den L&B Motionkurs beträgt monatlich 33,00 €

Der Monatsbeitrag wird jeweils ein Quartal (z.B. Januar, Februar und März), insgesamt 99,00 €, eingezogen. Der Einzug erfolgt jeweils zum Ende des Quartals. Wird die Kursteilnahme innerhalb eines Quartals begonnen, werden die verbleibenden Monatsbeiträge anteilig berechnet.

Die 10er-Karte beträgt 140,00 Euro für 10 Trainingseinheiten

Die 10er-Karte kann nur gegen Barzahlung erworben werden und hat eine Gültigkeitsdauer eines halben Jahres, ab dem Zeitpunkt des Kaufes.

Wir möchten wir Sie bitten Ihre persönlichen Daten vollständig und leserlich auszufüllen.

Jeder Teilnehmer ist im Rahmen unserer Betriebshaftpflichtversicherung (Aacher-Münchener-Versicherung) während der Kurszeit versichert. Für den Versicherungsschutz wird ein monatlicher Beitrag pro Teilnehmer abgeführt, der in der Kursgebühr enthalten ist. Da wir den allgemeinen Bestimmungen des Datenschutzes unterliegen, werden wir Ihre Daten dem entsprechend verwalten. Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, unter dieser Anmeldung, Ihr Einverständnis zur Speicherung und Verwaltung Ihre Daten in unserem Betrieb.

Ort/Datum:

Unterschrift:

ZENTRUM DER BEWEGUNG

Anne Engelbach

Staatlich anerk. Physiotherapeutin
Bewegungslehrerin nach Liebscher&Bracht



Amönauer Weg 18 • 35117 Niederasphe
Tel.: 06423/9698700 • Mobil: 0172/6123890
info@zentrum-der-bewegung.de
www.zentrum-der-bewegung.de

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Die Entrichtung des Kursbeitrags erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig zum Ende des abzurechnenden Quartals.

Zahlungsempfänger: „Zentrum der Bewegung“, Anne Engelbach

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92ZDB00001388032

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Kontoinhaber:

Name des Kreditinstituts:

Kontonummer (IBAN):

BIC:

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige „Zentrum der Bewegung“, Anne Engelbach, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von „Zentrum der Bewegung“, Anne Engelbach, auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Ort/Datum:

Unterschrift: