

Verbindliche Anmeldung - YOGA Trimester

Kurstag _____

Uhrzeit _____

Teilnehmerdaten

Vorname/Nachname _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Telefon tagsüber _____

Telefon abends _____

Email-Adresse _____

Zahlungsweise

- 1 Kurseinheit (á 12 Termine) € 160,-- jährlich (3 Kurseinheiten) € 430,--
 Paarbelegung (1 Kurseinheit) € 265,-- 2 Kursplätze pro Einheit € 230,--
 monatliche Ratenzahlung (4x pro Kurs) € 42,--

Die am Anfang des jeweiligen Trimesters fällige Kursgebühren zahle ich wie folgt:

per Überweisung auf folgende Bank:

Gläubiger-Identifikationsnummer DE82ZZZ00001327393

IBAN: DE75 5485 0010 1700 1209 16

BIC: SOLADES1SUW

Bitte auf Überweisungsträger bitte Kurstag und Uhrzeit angeben!

bar zu Beginn des jeweiligen Yoga-Trimesters

bequem per Einzugsermächtigung (bitte beiliegendes Formular ausfüllen)

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die **Allgemeinen Geschäftsbedingungen** an

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

- Seite 1 -

Zentrum für YOGA **yogauly & TheraTeam** Praxis für ganzheitliche Therapien

Niederhohl 5 • 76863 Herxheim • Tel.07276/918550 • www.YOGAULY.de • www.THERA-TEAM.de

Ermächtigung zum Einzug der Yoga-Trimester Gebühren - durch SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich

Vorname/Nachname _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Yogauly & Thera Team, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ZZZ00001327393,

Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Sabine Gauly auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

- | | | | |
|---|----------|--|----------|
| <input type="radio"/> 1 Kurseinheit (á 12 Termine) | € 160,-- | <input type="radio"/> jährlich (3 Kurseinheiten) | € 430,-- |
| <input type="radio"/> Paarbelegung (1 Kurseinheit) | € 265,-- | <input type="radio"/> 2 Kursplätze pro Einheit | € 230,-- |
| <input type="radio"/> monatliche Ratenzahlung (4x pro Kurs) | € 42,-- | | |

Bankinstitut _____

IBAN: _____ BIC: _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung!

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen an

Mandatsreferenznummer: Yoga _____ (wird von Yogauly & TheraTeam ausgefüllt)

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Zentrum für YOGA **Yogauly & TheraTeam** Praxis für ganzheitliche Therapien

Niederhohl 5 • 76863 Herxheim • Tel.07276/918550 • www.YOGAULY.de • www.THERA-TEAM.de