

## KURSBUCHUNG

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende/n Sportkurs/e an:

- Ganzkörpertraining 90,- € (80,- € Mitglieder)  
ab 08.10.2024 17:30 – 18:30 Uhr
- Aktive Mittagspause 45,- € (40,- € Mitglieder)  
ab 09.10.2024 11:30 – 12:00 Uhr
- Aktive Mittagspause 45,- € (40,- € Mitglieder)  
ab 09.10.2024 12:00 – 12:30 Uhr
- Kraft-Ausdauer-Intervalltraining 90,- € (80,- € Mitglieder)  
ab 17.10.2024 18:00 – 19:00 Uhr
- Aktiver Start in den Tag 65,- € (60,- € Mitglieder)  
ab 18.10.2024 08:15 – 09:15 Uhr

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

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

Ich habe die weiteren Informationen und Datenschutzbestimmungen gelesen und akzeptiert.

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

### **Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige das Zentrum für Gesundheit (ZfG) Dombo widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige das ZfG Dombo, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ZfG Dombo auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE93ZFG00000165329**

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Datum /Unterschrift Kunde / Kontoinhaber: \_\_\_\_\_