

Anmeldung betreute Gruppe

(KMMS, PMMS)



Der Unterzeichner erklärt für sich, bzw. sein minderjähriges Kind den Beitritt in eine betreute Gruppe. Eine schriftliche Kündigung ist **4 Wochen vor Quartalsende bzw. vor Ende des Jahresturnus** (bei jährlicher Zahlung) möglich.

Bei der Anmeldung zu einer betreuten Gruppe wird eine **Mitgliedschaft im Verein** „Leben bewegt e.V.“ vorausgesetzt.

Die Bestimmungen des Datenschutzes werden beachtet, alle Daten werden nur für Zwecke des Vereins verwendet.

Die gesamte Kommunikation findet über E-Mail statt, sollte eine telefonische Benachrichtigung bei einem Kursausfall erwünscht sein, muss dies schriftlich beantragt werden.

Anmeldung für folgende Gruppe (wird vom Trainer ausgefüllt):

<input type="radio"/> KMMS _____	<input type="radio"/> Parkour _____
----------------------------------	-------------------------------------

Kursteilnehmer:

Vorname:	Name:	Geburtsdatum:
Straße / Nr.:	PLZ:	Ort:
Telefon privat:	Telefon mobil:	Telefon Arbeit:
Email:		

Beitragszahlung:

<input type="radio"/> Erstanmeldung quartalsweise 114 €	<input type="radio"/> Erstanmeldung jährlich 440 €
<input type="radio"/> Geschwisterkind quartalsweise * 79 €	<input type="radio"/> Geschwisterkind jährlich 300 €

* eine Beitragsanpassung auf Erstanmeldung erfolgt, sobald die Teilnahme des Geschwisterkindes gekündigt wird.

SEPA-Lastschrift:

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Leben bewegt e.V. Thomas-Mayr-Str. 4, 85567 Grafing, Deutschland
--

Zahlungsart: <input type="radio"/> quartalsweise	<input type="radio"/> jährlich
--	--------------------------------

Gläubiger ID: DE85ZZZ00000241715	Mandatsreferenz:
---	------------------

Ich/Wir ermächtige(n) **Leben bewegt e.V.** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von **Leben bewegt e.V.** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
 Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):
--

BIC:	IBAN: DE
------	-----------------

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------