ANMELDEFORMULAR

Teilnehmerdaten

Name **Vorname** **Geb. Datum**

Strasse/ Hausnummer

PLZ/ Ort

Telefon/ Handy

Datum/ Unterschrift
(bei Minderjährigen der/die Erziehungsberechtigte)

Hinweis: Die Angaben sind freiwillig, jedoch zu Verwaltungszwecken notwendig. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und dienen ausschließlich der Abwicklung der Kursteilnahme.

Kurstitel	☐ **Cardio-Fitness**	☐ **Kraft-Aktiv**
	8 Termine 1x wöchentlich 55min.	8 Termine 1x wöchentlich 55min.
Kursgebühr	**120,00 €**	**120,00 €**

☐ Rechnung

☐ SEPA - Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich das Vitalcenter, die aus unserer Geschäftsbeziehung entstehende Forderung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Eine separate Vorankündigung (Pre-Notification) über den Einzug des fälligen Betrags ist nicht erforderlich.
Hinweis zum SEPA Lastschriftmandat: 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. Eine Erstattung entbindet mich nicht von meinen Vertragspflichten. Bei Nichteinlösung oder unberechtigter Rückbelastung übernehme ich die dem Unternehmen entstehenden Kosten.

D	E																		

Bankinstitut _____

Datum/ Unterschrift
(bei Minderjährigen der/die Erziehungsberechtigte)

Das Formular bitte vollständig ausgefüllt, per Post an: **Vitalcenter an der medius KLINIK GmbH, Hedelfinger Str. 166/1, 73760 Ostfildern** oder per Email an: **verwaltung@vitalcenter-ruit.de** senden.

Bitte beachten Sie: Ihre Anmeldung ist nur vollständig ausgefüllt gültig. Sollte Ihnen die Teilnahme am Kurs nicht möglich sein, bitten wir um Absage vor Kursbeginn. B ei einer späteren Kursabsage oder Nichterscheinen wird die Kursgebühr fällig.