



Anmeldung

Hiermit melde ich mich zur Kursteilnahme im TriYoga-Center Königstein an.
Kursbeginn ab 02. Oktober 2017

Vorname _____

Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____ Telefon abends _____

E-Mail _____

Berufsbezeichnung _____

Ich nehme **1 x pro Woche bis 20.12.2017** teil und bezahle 180,00 € (Studenten 165,00 €).

Kurs / Tag und Zeit: _____

Ich nehme **1 x pro Woche für 1 Jahr** teil und bezahle 49,80 € pro Monat (12 Monatszahlungen)

Ich nehme **2 x pro Woche für 1 Jahr** teil und bezahle 59,80 € pro Monat (12 Monatszahlungen)

Ich nehme **3 x pro Woche für 1 Jahr** teil und bezahle 69,80 € pro Monat (12 Monatszahlungen)

Die Teilnahmegebühr bezahle ich:

bar

per Überweisung auf das Konto Frankfurter Volksbank
IBAN DE05 5019 0000 0301 2154 01 BIC FFVBDEFFXXX

per Lastschrift

Für diese Zahlungsweise bin ich mit der Abbuchung von meinem Konto einverstanden:

IBAN : BIC : Bank :

.....
1. Unterschrift, Ort, Datum

Widerspruchsbelehrung:

Ich kann meine vorstehende verbindliche Anmeldung sowie die Zahlungsvereinbarung innerhalb von 14 Tagen, gerechnet vom Zeitpunkt der Anmeldung gegenüber dem TriYoga-Center Königstein schriftlich widerrufen. Zur Wahrung der Frist genügt die bewiesene rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

.....
2. Unterschrift, Ort, Datum