

Mitgliedschaftsvereinbarung

Ich, Frau/ Herr

(Name des Kindes)

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Postleitzahl: _____

Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Tel.: _____

E- Mail Adresse: _____

vereinbare mit dem IMPACT Fight Club eine Mitgliedschaft :

6 Monate - € 55 / Monat

☐

(gewünschtes ankreuzen)

10er Block: 10 Trainingseinheiten zum Fixpreis von € 150.

☐

mit Automatischer Verlängerung bis auf Wiederruf.

Die Mitgliedschaft beginnt am ersten des Folgemonats.

Datum der Abgabe: _____

Hiermit bestätige ich die einmalige Einschreibgebühr in Höhe von € 99.

Es handelt sich um eine einmalige Zahlung.

Hiermit erkläre ich mich als gesetzliche/r Vertreter/in des/der minderjährigen Teilnehmer/in damit einverstanden, dass im Rahmen von Trainingseinheiten, Kursen oder Veranstaltungen des Impact Fight Club Fotos und Videos meines Kindes aufgenommen und zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. auf Social Media, der Webseite oder in Druckmedien) veröffentlicht wird.

Ich ermächtige Sie, die fälligen Mitgliedsbeiträge gemäß unserer Vereinbarung von meinen SEPA-Konto abzubuchen, bis ich dies widerrufe.

Bank _____

IBAN: _____

Datum

Unterschrift des Mitglieds