

Mitgliedschaftsvereinbarung

Ich, Frau

Nachname: _____ Vorname: _____

Straße: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Tel.: _____

E- Mail Adresse: _____

vereinbare mit dem IMPACT Fight Club eine Mitgliedschaft : (gewünschtes ankreuzen)

Dienstag: Ausdauer 6 Monate - €40 / Monat

Donnerstag: Kickboxen / Selbstverteidigung 6 Monate €40 / Monat

Kombi - Paket: Dienstag + Donnerstag 6 Monate € 60 / Monat

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 damit einverstanden, dass im Rahmen von Trainingseinheiten, Kursen oder Veranstaltungen des Impact Fight Club Fotos und Videos von mir gemacht und zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. auf Social Media, der Webseite oder in Druckmedien) veröffentlicht werden dürfen.

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

Bank _____

IBAN: _____

Datum

Unterschrift des Mitglieds