



Anmeldung:

Vorname

Nachname

Telefon

Email

Straße/Nr

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Eintrittsdatum

Geschlecht

Männlich Weiblich

Anmeldung für folgende
Gruppen:

Hip Hop Kids

Paartanz Donnerstag

Hip Hop Teens

Paartanz Freitag

Passive Mitgliedschaft

Beitrag:

11€(Kinder bis 10Jahre)

15€(Jugendliche,Azubis und Studenten)

10€(Harzt 4 Empfänger mit Nachweis)

11€(Kinder bis 10Jahre)

20€(Paartanz Donnerstag/bezahlter Trair

15€(Paartanz Freitag/unbezahlter Traine

5€(Passive Mitgliedschaft)

Zahlungsintervall:

Monatlich

Vierteljährlich

Halbjährlich

Jährlich

Hiermit bin ich damit
einverstanden das meine
Tochter/Sohn daran teilnimmt

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bitte Lastschriftmandat(Seite2) ausfüllen!

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Dance Academy Kelheim e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Giselastr. 40

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

93309 Kelheim

Land / Country:**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE04ZZZ00000578502

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment: Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):****Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

manuell

114 902.001 KI (Fassung Aug. 2010) - (V1)
Deutscher Sparkassenverlag
Urheberrechtlich geschützt

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.