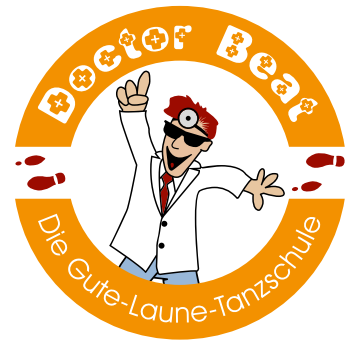


# ANMELDUNG



## Doctor Beat Tanzschule Struve & Zanders GbR

Zum Eisenhammer 6, 47804 Krefeld

02151 9340 176

02151 9340 695

tanzen@doctorbeat.de

www.doctorbeat.de

Gläubiger-Identifikationsnummer DE84ZZZ00000286450

Kursbezeichnung

Wochentag/Uhrzeit

Kursbeginn

Kursgebühr/Monatsbeitrag pro Person

Monatsbeitrag

Kurs/Workshop

Nachname 1

Nachname 2 (falls abweichend)

Vorname 1

Vorname 2

Straße/Hausnummer 1

Straße/Hausnummer 2 (falls abweichend)

PLZ/Wohnort 1

PLZ/Wohnort 2 (falls abweichend)

----- freiwillige Angaben -----

Telefon 1

Telefon 2 (falls abweichend)

Geburtstag 1

Geburtstag 2

Mail 1

Mail 2 (falls abweichend)

Aufmerksam geworden durch:

Anzeigen

Internetseite

Facebook

Google

Empfehlung von \_\_\_\_\_

### Einzugsermächtigung

SEPA-Lastschriftmandat für  einmalige  wiederkehrende Zahlung/en

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Struve & Zanders GbR, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Struve & Zanders GbR 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.

Kontoinhaber

IBAN/Mandatsreferenz

Datum

Kreditinstitut

AGB gelesen und akzeptiert

Unterschrift (ggf. gesetzl. Vertreter)

Datenschutzerklärung gelesen und akzeptiert

Widerrufsbelehrung gelesen und akzeptiert

\_\_\_\_\_