

Anmeldeformular Gerätetraining

Teilnehmerdaten:

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-dat.: _____

PLZ, Ort : _____ Straße, Nr. : _____

Tel.- Nr.: _____ Email*: _____

Hinweis:

Mit der Anmeldung zum Gerätetraining können Sie unsere Geräte des Milon-Kraft-Ausdauer-Zirkel benutzen, sowie die Zusatzgeräte.

Ja, ich stimme dem Angebot Gerätetraining mit einem Beitrag 27,50€ pro Monat zu. Der Betrag darf monatlich von meinem Konto abgebucht werden.

Sepa-Basis-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Name: Praxis für Physiotherapie de Winter und Kruse GbR

Gläubiger-ID: DE8322200001795012

Ich / Wir ermächtige/n die „Praxis für Physiotherapie de Winter und Kruse GbR“ auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber

Kontoinhaber/ Zahlungspflichtiger: _____
(Vorname, Name)

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____