

MEDIFIT

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telfon: _____

Geburtstag: _____

Kurs: _____

Kursnummer: _____

Kutsdatum: _____ bis _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Medifit TZT Telgte GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Medifit TZT Telgte GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Iban: _____

Die Anmeldung ist verbindlich. **Eine kostenfreie Stornierung ist bis 14 Tage vor Kursbeginn** möglich. Bei einer späteren Abmeldung wird eine Stornogebühr in Höhe von **50 % der Kursgebühr fällig**. Bei Nichterscheinen ohne vorherige Abmeldung wird die **volle Kursgebühr berechnet**.

Datum / Unterschrift Teilnehmer + Kontoinhaber/in