

Hiermit melde ich mich im Fitness-Studio Well-Come verbindlich als Mitglied an:

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Straße, Nr.	<input type="text"/>	PLZ, Ort	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>	Handy	<input type="text"/>
e-mail Adresse	<input type="text"/>		

Die Mitgliedschaft beginnt am:	<input type="text"/>	Monatsbeitrag:	<input type="text"/>
Sie wird zunächst für die Dauer von	<input type="text"/>	Monaten geschlossen.	

Ich habe die geltenden Vertragsbedingungen zur Kenntnis genommen und erkläre mich mit meiner Unterschrift damit einverstanden.

Datum:	<input type="text"/>	Unterschrift:	<input type="text"/>
--------	----------------------	---------------	----------------------

1. Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige das Fitness-Studio Well-Come widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat:

Ich, Kontoinhaber: ermächtige das Fitness-Studio Well-Come, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Fitness-Studio Well-Come 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)

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer DE68ZZZ00000618866 Ihre Mandatsreferenznummer:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name Ihrer Bank	Kontonummer	Bankleitzahl

IBAN:	BIC (8 oder 11 Stellen)																																								
<table border="1"><tr><td>D</td><td>E</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	D	E																			<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
D	E																																								

Datum:	<input type="text"/>	Unterschrift:	<input type="text"/>
Mitarbeiter Fitness Studio Well-Come		Unterschrift:	<input type="text"/>