

Name/ Vorname Erziehungsberechtigte(r): _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort _____

Tel: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Hiermit melde ich meine(n) Tochter/Sohn: _____

geb. am: ___/___/___ Eintrittsdatum: ___/___/___ zum Unterricht in,

- Sportaerobic Sportakrobatik & RSG, im Trainingszentrum [Standort]:
 Bad Homburg Königstein Oberursel an.

Zu einem Betrag: _____ in EUR/ Monat.

Ort / Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

1. Kündigung und Vertragslaufzeit: Der Vertrag läuft mindestens 3 Monate und kann erst dann, ausschließlich schriftlich, mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende gekündigt werden. Maßgeblich für die Wahrung der Frist ist der rechtzeitige Zugang der Kündigung beim Anbieter. **2. Betriebsschließungen und alternative Leistungen:** An gesetzlichen Feiertagen sowie während der Schulferien bleibt die Schule geschlossen. Bei behördlich angeordneten Einschränkungen oder Schließungen aufgrund höherer Gewalt, Pandemien oder anderer nicht vom Anbieter zu vertretende Umstände werden gleichwertige Ersatzleistungen, wie z. B. Online- oder Video-Trainings, angeboten. Eine Minderung oder Rückerstattung der Gebühren ist in diesen Fällen ausgeschlossen. **3. Trainingscamps:** In den Ferien können optionale Trainingscamps stattfinden. Die Teilnahme ist nur mit gesonderter Anmeldung und zusätzlicher Kostenübernahme möglich. **4. Zahlungsmodalitäten:** Es handelt sich um einen vertraglich vereinbarten **Jahresbeitrag**, der aus Gründen der administrativen Vereinfachung in **zwölf gleichbleibenden monatlichen Raten** angegeben und abgerechnet wird. Die monatlich ausgewiesene Rate stellt dabei lediglich eine anteilige Zahlung des Gesamtjahresbeitrags dar und begründet keinen eigenständigen Monatsbeitrag. Die Zahlung erfolgt per SEPA-Lastschrift von dem nachstehend angegebenen Konto. Das SEPA-Lastschriftmandat erlischt automatisch mit dem Austritt des Teilnehmers, wobei bereits fällige Raten weiterhin geschuldet bleiben. Für Rücklastschriften oder Rücküberweisungen aufgrund fehlerhafter Angaben oder unzureichender Kontodeckung werden Verwaltungskosten in Höhe von **10,00 EUR pro Rücküberweisung** berechnet. Weitere Forderungen bleiben hiervon unberührt.

SEPA - Lastschriftmandat - **Gläubiger Identifikations-Nr.: DE71SMF00000937263**

Ich ermächtige die Sportschule M. Farnung gGmbH die von mir monatlich zu entrichtende Beitragszahlung monatlich, zum 01. Banktag des Monats, von meinem Konto, mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Sportschule M. Farnung gGmbH 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. Bei evtl. Unstimmigkeiten bitten wir Sie, vor Rückbuchung mit uns Kontakt aufzunehmen.

Mandatsreferenz: _____

Name / Vorname Kontoinhaber(in): _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort _____

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

BAN _____

Ort / Datum

Unterschrift Kontoinhaber