

Zusatzbeiträge

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.



Eintracht
FRANKFURT

Herr Frau

Name / Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Mobil

E-Mail

EF-

Mitgliedsnummer

Geburtstag

Eintracht Frankfurt e.V.

Turnabteilung
Oeder Weg 37
60318 Frankfurt am Main

turnen.eintracht.de

TELEFON: +49 69 55 35 40
TELEFAX: +49 69 55 48 27
turnen@eintracht-frankfurt.de

Hiermit melde ich mich zum nächstmöglichen Zeitpunkt für folgende Sportart an (Preise / pro Monat):

Bitte ankreuzen!

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="radio"/> Ballett 21,00 € | <input type="radio"/> Pilates 5,00 € | <input type="radio"/> Tanzen (Hip-Hop/Breakdance) 5,00 € |
| <input type="radio"/> Capoeira 12,00 € | <input type="radio"/> Rhythmische Sportgymnastik 12,00 € | <input type="radio"/> Wing Chun 5,00 € |
| <input type="radio"/> Cheerleading 5,00 € | <input type="radio"/> Salsa 8,00 € | <input type="radio"/> Wirbelsäulengymnastik 5,00 € |
| <input type="radio"/> Leistungssport Turnen 30,00 € | <input type="radio"/> Sportakrobatik 12,00 € | <input type="radio"/> Yoga 5,00 € |

Bankeinzugsermächtigung – Sepa-Lastschrift-Mandat

Nur Konten in SEPA-Ländern: Eintracht Frankfurt e.V. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04ZZZ00000237450

Ihre Mandatsreferenz wird Ihnen mit der Erstrechnung mitgeteilt. Hiermit ermächtige ich Eintracht Frankfurt e.V., wiederkehrenden Zusatzbeiträge von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine / weisen wir unsere Bank an, die von Eintracht Frankfurt e.V. auf mein / unser Bankkonto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen (Rücklastschrift), unter den mit meiner / unserer Bank vereinbarten Bedingungen.

KONTOINHABER

Name / Vorname

ADRESSE (falls abweichend von der des Teilnehmers):

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

IBAN

SWIFT-BIC

Name der Bank (optional)

HINWEIS: Bei einer vom Mitglied / Zahlungspflichtigen zu verantwortenden Rücklastschrift wird eine Bearbeitungsgebühr von 10,00 € erhoben.

X Ort, Datum

X Unterschrift des Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers