

Trägerverein DAV-Kletterzentrum Wuppertal e. V.
Nüller Straße 33 | 42115 | Wuppertal

Anmeldung zum Kurs Klettertraining

Hiermit melde ich mein Kind _____ geb. am _____ für den
Kurs Klettertraining im Kletterzentrum Wupperwände an.

Beginn: ____ . ____ . ____ (erstes Training nach dem Probetraining)

Die Vertragslaufzeit (s.u.) beträgt sechs Monate.

Gruppe: Mo O, Di O, Mi O, Do O, Fr O, Sa O

Uhrzeit: ____:____ - ____:____ Uhr

Mein Kind ist Mitglied in der DAV Sektion Wuppertal oder Barmen
monatlicher Beitrag: 42,00€

Mein Kind ist kein DAV Mitglied
monatlicher Beitrag: 44,00€

(Vor- & Nachname des/der Erziehungsberechtigten)

(E-Mail Adresse & Telefonnummer für Rückfragen)

(Straße & Hausnummer)

(Postleitzahl & Ort)

(Datum & Unterschrift)

Eine schriftliche Kündigung muss bis 4 Wochen vor Ablauf des Vertragszeitraumes erfolgen. Anderenfalls verlängert sich der Vertrag um jeweils einen weiteren Monat. Das Sepamandat verliert bei Kündigung seine Gültigkeit. Änderungen der Bankverbindung sind unverzüglich mitzuteilen. Sollte das Konto zum Zeitpunkt des Einzuges nicht ausreichend gedeckt sein, und dem Trägerverein DAV Kletterzentrum Wuppertal e. V. hierdurch Kosten entstehen, sind diese unverzüglich zu erstatten.

Der monatliche Beitrag beruht auf einer Kalkulation für das ganze Jahr. Schließungszeiten und Ausfälle sind hierbei bereits berücksichtigt. In den Schulferien und an Feiertagen findet kein Training statt.

Sepa Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Trägerverein DAV Kletterzentrum Wuppertal e. V.
Badische Straße 76, 42389 Wuppertal

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE31ZZZ00002332067

Mandatsreferenz: _____
(wird vom Wupperwände Team nachgetragen)

Ich (Wir) ermächtige(n) den Trägerverein DAV-Kletterzentrum Wuppertal e. V. Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Sepa-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Trägerverein DAV-Kletterzentrum Wuppertal e. V. von meinem (unseren) Konto eingezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Die Abbuchung des monatlichen Beitrages erfolgt jeweils zum 5. des Monats.

Kontoinhaber

Vorname: _____ Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Kreditinstitut:

IBAN: _____ BIC: _____

Ort, Datum Unterschrift