

Mitgliedsanmeldung

Tanzzentrum Wittenberge e.V.

Name: _____

Geb.Datum: _____

Anschrift: _____

Tel: _____

Ort / Straße

*Hiermit bestätige ich die Mitgliedschaft im
Tanzzentrum Wittenberge e.V. ab dem.....*

Ort/Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

*Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den monatlichen Mitgliedsbeitrag
vom Tanzzentrum Wittenberge e.V. in Höhe von*

- 20,50 € (*Leistungskategorie I*)
 25,50 € (*Leistungskategorie II*) (*Bitte ankreuzen*)

zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen .

Name des Kontoinhabers : _____

Kontonummer : _____ *BLZ:* _____

Name der Bank : _____

Ort/Datum

Unterschrift

Wichtige Information für die Clubmitglieder

- Die Abbuchung des Mitgliedsbeitrages in Höhe von **20,50 €** , **25,50 €** bzw. **18,00 €** erfolgt **jeden** Monat am **20.**
- In den Schulferien findet **kein** Tanzunterricht statt
- Die Abmeldung ist **nur** in schriftlicher Form vorzunehmen (6 Wochen vor Vertragsende)
- Bitte **keine** Rückbuchungen vornehmen !!!
(Sollte der Mitgliedsbeitrag trotz schriftlicher Abmeldung abgebucht werden, setzen Sie sich bitte mit uns telefonisch in Verbindung - **03877/403666** Frau Johne - und wir werden eine Lösung finden
- Für weitere Anfragen stehen wir Ihnen gern unter o.g. Telefonnummer zur Verfügung

Tanzzentrum Wittenberge e.V.