Anmeldung
Tanzausbildungsvertrag

Vertragsverwaltung

PCA
Professional Card Administration GmbH
Abt.: DANCE *in* Trier · PF 11 07 73 · 20407 Hamburg
Fon: 040. 65 49 83 62 · *Fax:* 040. 65 49 83 59 · *E-Mail:* dance@pca.de

DANCE *in* TRIER

Vertragspartner(in) Erziehungsberechtigte(r)

Knd.-Nr.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnr.:

Land, PLZ, Ort: -

Mobil:

e-mail:

Kurs:

Vertragsbeginn 2 0

Tarif: ◯ Flex ◯ Spar ◯ Jugend/Zusatz
Preis: € 47,- € 39,90 € 27,-
Laufzeit: 1 Monat +1* 3 Monate +1* 1 Monat +1*

Gesamtbetrag: €/monatl.

* +1 = Kündigungsfrist 1 Monat
Automatische Folgelaufzeit 1 Monat

Tanzpartner(in)

Kdn.-Nr.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnr.:

Land, PLZ, Ort: -

Mobil:

e-mail:

Kurs:

Starttermin 2 0

Tarif: ◯ Flex ◯ Spar ◯ Jugend/Zusatz
Preis: € 47,- € 39,90 € 27,-
Laufzeit: 1 Monat +1* 3 Monate +1* 1 Monat +1*

Gutschein-Nr.:

Besonderheiten:

◯ Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Tanzschule DANCE *in* Trier. Die aufgeführten Konditionen und Bedingungen sowie die AGB von DANCE *in* Trier habe ich zur Kenntnis genommen und bin mit ihnen einverstanden. Ebenso erlaube ich die Zusendung des Infobriefes.

Ort, Datum *Unterschrift Teilnehmer(in)/ Erziehungsberechtigter(in)* *Ort, Datum* *Unterschrift Tanzpartner(in)*

Zahlungsweise: ◯ Bar ◯ Überweisung ◯ Lastschriftverfahren SEPA

Zahlungszeitpunkt: ◯ zum 1. des Monats ◯ zum 15. des Monats ◯

Ich ermächtige DANCE *in* Trier (Inhaber Helder Rodrigues), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von DANCE *in* Trier auf mein Konto bezogenen 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.

Bankverbindung

Kontoinhaber(in):

Bank:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum *Unterschrift Kontoinhaber(in)*

Mitarbeiter(in)-geprüft