

Workshop - Anmeldung

Musical „Cats“ (25€/50€)

13 – 18 jährige

Ballett für Erwachsene
(30€/60€)

8 – 12 jährige

Name	Vorname
Straße	PLZ/Wohnort
Geb.-Datum	Telefon

Mitglied

Nichtmitglied

Eine Rückerstattung der Kursgebühr bei Rücktritt, auch wegen Krankheit oder Unfall, nach Kursbeginn ist nicht möglich. Die Durchführung der Kurse ist von einer Mindestteilnehmerzahl abhängig!

Datum: _____

Unterschrift: _____

SEPA – Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den SVNA, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem SVNA 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.

 Name und Vorname (Kontoinhaber/in)

 Straße und Hausnr.(Kontoinhaber/in)

 PLZ

 Ort

 Kreditinstitut (Name)

 (BIC)

DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
 IBAN

 Datum/Ort

 Unterschrift (Kontoinhaber/in)

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für Mitglied:

 Name, Vorname

Workshop - Anmeldung

Musical „Cats“ (25€/50€)

13 – 18 jährige

Ballett für Erwachsene
(30€/60€)

8 – 12 jährige

Name	Vorname
Straße	PLZ/Wohnort
Geb.-Datum	Telefon

Mitglied

Nichtmitglied

Eine Rückerstattung der Kursgebühr bei Rücktritt, auch wegen Krankheit oder Unfall, nach Kursbeginn ist nicht möglich. Die Durchführung der Kurse ist von einer Mindestteilnehmerzahl abhängig!

Datum: _____

Unterschrift: _____

SEPA – Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den SVNA, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem SVNA 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.

 Name und Vorname (Kontoinhaber/in)

 Straße und Hausnr.(Kontoinhaber/in)

 PLZ

 Ort

 Kreditinstitut (Name)

 (BIC)

DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
 IBAN

 Datum/Ort

 Unterschrift (Kontoinhaber/in)

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für Mitglied:

 Name, Vorname