Tanzschule
Jörg Schaub
Schürenkampstr. 32, 45964 Gladbeck
Telefon: 02043/23644
www.tanzschule-schaub.de

Antrag zur VIP-Mitgliedschaft

Nur für interne Zwecke

Mitgliedsnr. _____

Mitglied ab _____
Mitglied als _____
Beitrag mon. _____

Hiermit beantrage ich die VIP-Mitgliedschaft für:

Name	Vorname	Geb.-Dat.
PLZ	Wohnort	Telefon
Strasse		Handy
EMail		

☐ Ich möchte mit meiner Handynummer in eine eventuell vorhandene WhatsApp-Gruppe aufgenommen werden.

Nur für Minderjährige: Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters

Name, Vorname
Anschrift

Die jeweils gültigen Beitragssätze werden als SEPA-Basis-Lastschrift vom Konto eingezogen.
Bei Nichteinlösung erfolgt eine erneute Abbuchung zum 15. des Monats inkl. der angefallenen Kosten.
Rückständige Beiträge werden über den Rechtsweg eingezogen. Die dabei entstehenden Kosten,
die Gebühren einer unberechtigten Rückbuchung sowie Mahngebühren gehen zu Lasten des Mitglieds.
Die Kündigung der VIP-Mitgliedschaft ist **schriftlich (Briefform) mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende** möglich. Es zählt das Eingangsdatum.

Leistungen:

* kostenlose Teilnahme an großen Teilen des Tanz- & Sportangebots der jeweiligen Altersgruppe
* freier Eintritt zu zahlreichen Veranstaltungen.

Aktuelle monatliche Beitragssätze:

Kinder bis einschl. 13 Jahre	19,50 €
Schüler/Studenten*	25,00 €
Erwachsene	30,50 €
Familien**	68,00 €

(* Jugendliche im Alter von 14-18 Jahre; nach Vollendung des 18. Lebensjahr (bis zum 25. LJ) mit Kopie eines entsprechenden Nachweises über Schule/Studium)
(** Familie = Eltern und ihre Kinder im Alter bis 14 Jahre oder bis zum 25. Lebensjahr nur mit Kopie eines entsprechenden Nachweises über Schule/Studium)

Erteilung einerEinzugsermächtigung: und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Tanzschule Jörg Schaub
Schürenkampstr. 32
45964 Gladbeck

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE21ZZZ00000135294

Mandatsrefenrenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschriften einzuziehen.
Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

der Tanzschule Jörg Schaub

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut

BIC
X

IBAN
X DE

Ort, Datum

Unterschrift
X

Ich bin mir bewusst, dass ***das Team Tanzschule Jörg Schaub*** Fotos und/oder Videoaufnahmen ***im Rahmen der Kurse und Veranstaltungen jeglicher Art*** anfertigt und ich/mein Kind auf diesen Fotos zum Teil auch deutlich erkennbar dargestellt sein kann. Mit der Aufnahme bin ich einverstanden. Meine Einwilligung gilt auch unbeschränkt für die private und/oder kommerzielle Nutzung - Veröffentlichung, Verbreitung, Nutzung, Bearbeitung und Weitergabe - in Digitalform und Printform durch den Fotografen oder aber auch durch Dritte. Meine Einwilligung ist zeitlich sowie örtlich nicht beschränkt und gilt für alle Vertriebs- und Veröffentlichungsformen.

Datum _____

X _____
Unterschrift des Antragstellers
(bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

Datum _____

Datum _____

X _____
Unterschrift des Antragstellers
(bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

_____
Unterschrift Tanzschule