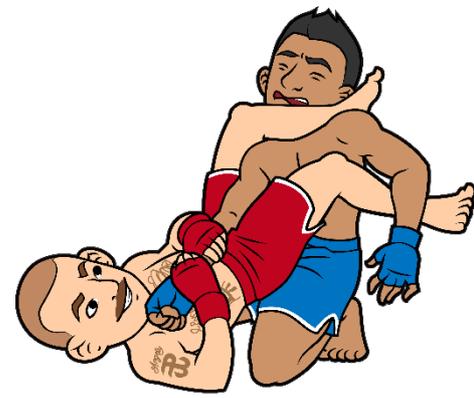


Armbar Akademie
Borsigstr.8
49661 Cloppenburg
www.armbar-akademie.de
tel. 01733872283
@ armbarakademie@gmail.com



Aufnahme-Erklärung (vertragliche Vereinbarung)

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon _____

Email _____

Mitglieds-Nr.:

Aufnahmegebühr einmalig 49,90 €

Vereinbarte Mitgliedschaft:

12 Monate Laufzeit	Beitragshöhe	Auswahl:
Kampfsport/Fitness	54,90€	
Flatrate	59,90€	

6 Monate Laufzeit	Beitragshöhe	Auswahl:
Kampfsport/Fitness	64,90€	
Flatrate	69,90€	

1 Monat Laufzeit	Beitragshöhe	Auswahl:
Kampfsport/Fitness	79,90€	
Flatrate	89,90€	

Der Beitrag ist monatlich zu leisten und wird zum 1. jeden Monats vom Konto unter Angabe der Mitgliedsnummer abgebucht. Bei Sonn- und Feiertagen zählt der nächste Werktag. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (siehe Rückseite) habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

IBAN _____

KONTOINHABER _____

Ort, Datum Unterschrift

.....
(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Ort, Datum Unterschrift

.....
Armbar Akademie Lukasz Zielonka

Kontoinhaber: Armbar Akademie
IBAN: DE96100100100951036100
Steuernummer: DE335154778