



Anmeldung CoeFit- 5 Sterne Gesundheitsprogramm

Einzeltarif, Sondertarif

Partnertarif- Name Trainingspartner: _____

ohne Sauna, mit Sauna

Kundennummer: _____

*Name: _____

*Vorname: _____

*Geburtsdatum: _____

*Strasse: _____

*Postleitzahl: _____

*Ort: _____

*Telefon: _____

Email: _____

*Pflichtfelder

Hiermit bestätige ich meine Anmeldung für den **Maßnahmenblock:**

Januar- April Mai- August September- Dezember im Jahr _____.

Die **AGB's** CoeFit/ CoeKids habe ich erhalten. Ich stimme den AGB's mit dieser Anmeldung zu.

Die **Kursgebühr** in Höhe von _____ € zahle ich

im Voraus in Bar

im Voraus per Rechnung

monatlich per Bankeinzug

Einzugsermächtigung

Der nachstehend genannte Kontoinhaber ermächtigt die Bäder- und Parkhausgesellschaft der Stadt Coesfeld GmbH widerruflich, Rechnungsbeträge die aus der vorgenannten Anmeldung resultieren von dem nachfolgend genannten Girokonto im Lastschriftverfahren abzubuchen. Die Abbuchung erfolgt zum 1. des Monats.

Monatlicher Betrag: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Kreditinstitut: _____

Name Kontoinhaber: _____

Vorname Kontoinhaber: _____

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers: _____

Datum, Unterschrift des Kursteilnehmers: _____