ERNÄHRUNGSBERATUNG

PAKETBUCHUNG

wo Zukunft Tradition hat Schmiden

_____ ☐ ☐ ☐ _____
Vorname, Name w m d Geburtsdatum

_____ _____
E-Mail Adresse Telefon/Mobil

_____ _____
Straße, Hausnummer PLZ, Ort

Paket	Preise TSV/Activity-Mitglied	Preise Nicht-Mitglied
Individuelle Ernährungsanalyse	☐ 180,-€	☐ 198,-€
Coaching Paket Basic	☐ 250,-€	☐ 275,-€
Coaching Paket Premium	☐ 425,-€	☐ 467,-€
Coaching Paket Premium Plus	☐ 999,-€	☐ 1.098,-€

Starttermin ☐ zum 01. _____
☐ zum 15. _____

_____ _____
Ort / Datum Unterschrift

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

GLÄUBIGER IDENTIFIKATIONSNUMMER: DE27TSV00000047304

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Turn- und Sportverein Schmiden 1902 e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.
Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Belegs verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____
Kreditinstitut

IBAN

BIC (nur bei Bank im Ausland)

Mandatsreferenznummer = Mitgliedsnummer (wird noch vergeben): _____

_____
Name und Anschrift des Kontoinhabers (wenn vom Antragsteller abweichend)

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift