

Bemerkungen (Mitarbeiter)



NUTZUNGSVEREINBARUNG

PERSONENDATEN:

Frau Herr

Geburtsdatum _____
Name _____ Vorname _____
Straße / Hausnummer _____ PLZ / Ort _____
Telefon _____ Mobil _____
E-Mail Adresse _____ Name / Vorname des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen _____

Für die Anmeldung bei der SPORTWELT Leonberg wird die Mitgliedschaft beim SV Leonberg/Eltingen e.V. vorausgesetzt.

- Ich trete hiermit dem SV Leonberg/Eltingen e.V. bei (separater Aufnahmeantrag)
 Ich bin bereits Mitglied beim SV Leonberg/Eltingen e.V.

Meine Mitgliedsnummer _____

X
Unterschrift Nutzer
(bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

VERTRAGSDATEN:

	All-in-One-Tarif*	All-in-One-Ermäßigt**	Kurs-Tarif***	Sauna-Tarif
12 Monate Abo	60,00 € <input type="checkbox"/>	40,00 € <input type="checkbox"/>	50,00 € <input type="checkbox"/>	25,00 € <input type="checkbox"/>
24 Monate Abo	50,00 € <input type="checkbox"/>	30,00 € <input type="checkbox"/>	40,00 € <input type="checkbox"/>	

Preise gelten pro Monat

	10er Karte Mitglied	10er Karte Nichtmitglied	4-Wochen Pass (einmalig)	Chipband
Tickets & Chipband	120,00 € <input type="checkbox"/>	150,00 € <input type="checkbox"/>	25,00 € <input type="checkbox"/>	15,00 € <input type="checkbox"/>

Vertragsbeginn _____

Trainingsbeginn _____

X

Unterschrift Nutzer (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

* Geräte, Kurse, Sauna, Getränkeflat

** Schüler, Studenten und Auszubildende bis zum vollendeten 27. Lebensjahr & Personen mit einer körperlichen Einschränkung (mind. 70%)

*** Kurse, Sauna, Getränkeflat

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT:

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich den SV Leonberg/Eltingen e.V. bis auf schriftlichen Widerruf das Nutzungsentgelt für die Nutzung der SPORTWELT Leonberg zu Lasten meines Bankkontos einzuziehen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, in berechtigten Fällen, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. **Die Abbuchung erfolgt jeweils zum 1. eines jeden Monats.**

Gläubiger-ID: DE86TSV00000215992

Kreditinstitut _____

IBAN: DE _____

Ort / Datum _____

X
Unterschrift Zahlungspflichtiger

Name / Anschrift Kontoinhaber (wenn vom Antragsteller abweichend): _____

Mitarbeiter
Durch SPORTWELT-Mitarbeiter auszufüllen