

# EINWILLIGUNG ZUR ANMELDUNG VON MINDERJÄHRIGEN PERSONEN

**Fitness-Loft**  
BE PART OF THE FAMILY

Hiermit erlaube ich \_\_\_\_\_  
meinem Sohn/meiner Tochter \_\_\_\_\_  
sich selbstständig im Fitness-Loft anzumelden.

- Plus-Mitgliedschaft 12 Monate Laufzeit
- Flex-Mitgliedschaft 1 Monat Laufzeit
- Des Weiteren dürfen die fälligen Beiträge über das folgende Bankkonto per Lastschrift eingezogen werden.

## KONTAKTDATEN ELTERNTEIL:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	Nachname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Adresse
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	E-Mail
<input type="text"/>	
Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte*r	

Im Falle, dass die erziehungsberechtigte Person die Mitgliedschaft bezahlt, muss die Rückseite bitte mit ausgefüllt werden.

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-ID DE41ZZZ00000236105 – Die Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt.

Ich ermächtige die Rückgrat Sport- und Gesundheitscenter GmbH Freiburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Rückgrat Sport- und Gesundheitscenter GmbH Freiburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug erfolgt immer mittwochs. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-ID DE73ZZZ00000236111 – Die Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt.

Ich ermächtige die Rückgrat Alter Messplatz GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Rückgrat Alter Messplatz GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug erfolgt immer mittwochs. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-ID DE98ZZZ000002335614 – Die Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt.

Ich ermächtige die Fitnessloft GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Fitnessloft GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug erfolgt immer mittwochs. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## AKTUELLE KONTODATEN:

_____*	_____
Name, Vorname (Kontoinhaber*in)	Name, Ort Kreditinstitut
<b>IBAN:</b> DE __ / ____ / ____ / ____ / ____ / __	<b>BIC</b> _____ / ____
_____	_____*
Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber*in

*\*Bitte beachten Sie, dass der Name des Kontoinhabers sowie die Unterschrift des Kontoinhabers identisch sind.*