



MITGLIEDSCHAFTSVEREINBARUNG

Privatpraxis Aniana Kósa, Hauptstr. 71, 50126 Bergheim

Vertragspartner:

Vor-/Zuname

Straße

PLZ / Ort

Festnetz- /
Mobilnummer

E-Mail

Nutzender: *)

Vor-/Zuname

Straße

PLZ / Ort

Festnetz- /
Mobilnummer

E-Mail

*) bei Minderjährigen (Nutzender) ist ein Erziehungsberechtigter als Vertragspartner einzusetzen

Bitte wählen Sie das von Ihnen gewünschte Abonnement durch Ankreuzen aus!

	Abos für Erwachsene		Ermäßigte Abos für Schüler, Studenten, Auszubildende, Partner	
	In der Praxis	Online	In der Praxis	Online
1 Kurs / Woche				
Laufzeit 3 Monate	<input type="checkbox"/> 50 €	<input type="checkbox"/> 35 €	<input type="checkbox"/> 40 €	<input type="checkbox"/> 25 €
Laufzeit 6 Monate	<input type="checkbox"/> 45 €	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 35 €	<input type="checkbox"/> 20 €
Laufzeit 12 Monate	<input type="checkbox"/> 40 €	<input type="checkbox"/> 25 €	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 15 €
2 Kurse / Woche				
Laufzeit 3 Monate	<input type="checkbox"/> 70 €		<input type="checkbox"/> 60 €	
Laufzeit 6 Monate	<input type="checkbox"/> 65 €		<input type="checkbox"/> 55 €	
Laufzeit 12 Monate	<input type="checkbox"/> 60 €		<input type="checkbox"/> 50 €	

Zur Info:

Es gibt nebenstehende Alternativen zum Abo.

10er-Karte	<input type="checkbox"/> 150 €	<input type="checkbox"/> 105 €	<input type="checkbox"/> 120 €	<input type="checkbox"/> 75 €
5-Wochen-Karte	<input type="checkbox"/> 75 €	<input type="checkbox"/> 52,50 €	<input type="checkbox"/> 60 €	<input type="checkbox"/> 37,50 €

Das ausgewählte Abonnement beginnt am _____.

Wird der Vertrag nicht fristgerecht gekündigt, verlängert er sich automatisch um die vertraglich vereinbarte Laufzeit. Weitere Regelungen zur Kündigung sind den AGB zu entnehmen.

Ich ermächtige hiermit die Privatpraxis Aniana Kósa, die Beiträge monatlich von dem unten genannten Konto mittels Lastschrift abzubuchen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Privatpraxis Aniana Kósa auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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. Die Gläubiger-Identifikationsnummer lautet DE15ZZZ00002442838.

Kontoinhaber

IBAN

Name des Kreditinstitutes

Unterschrift des Kontoinhabers

Der monatlich vereinbarte Abonnementbeitrag wird jeweils zum 1. eines Monats abgebucht.

- Ich erkenne die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) an. Sie sind Teil des Vertrages und wurden mir ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift des Vertragspartners