

Ich möchte mich zu einem der hier angebotenen Kurse verbindlich anmelden

<input type="checkbox"/> <b>Rückengymnastik</b> U. Sanders	<input type="checkbox"/> <b>Hatha Yoga</b> G. Kohls	<input type="checkbox"/> <b>Hatha Yoga</b> R. Sürken	<input type="checkbox"/> <b>Fit und vital mit Musik</b> Dr. Ulrike Janssen-Bienhold
<input type="checkbox"/> <b>Yoga kennt kein Alter</b> Sabine Philipp	<input type="checkbox"/> <b>Für Yoga ist es nie zu spät</b> Sabine Philipp	<input type="checkbox"/> <b>Feldenkrais</b> Tim Verberg	<input type="checkbox"/> <b>Hui Chun Gong</b> Marc Peper
<input type="checkbox"/> <b>Wassergymnastik</b> Antje Klöcker	<input type="checkbox"/> <b>Yoga entspannt</b> Eva Neuner	<input type="checkbox"/> <b>Yoga für alle</b> Eva Neuner	

ich bin Mitglied im Kneipp-Verein Syke       ich bin kein Mitglied

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Übungsort: \_\_\_\_\_ Übungszeit: \_\_\_\_\_

Übungsleiter/in \_\_\_\_\_

### Einzugsermächtigung

(SEPA-Lastschriftmandat) für die hierunter angegebene Bankverbindung:

Ich/wir ermächtige(n) den Kneipp-Verein Syke e.V. Zahlungen von meinem/unserem hierunter aufgeführten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Kneipp-Verein Syke e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des vom Kneipp-Verein Syke e.V. eingezogenen Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meiner/unserer Bank vereinbarten Bedingungen. Die Kursgebühr wird der Verein ca. in der Mitte des Kurses von dem unten angegebenen Datum einziehen. Bankverbindung für die Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats:

DE

**Die Teilnahme an Kursen erfordert immer die komplette Kursgebühr und kann nicht gestaffelt oder erstattet werden (etwa bei Krankheit, o.Ä.)**

X \_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (Vor- und Nachname)

X \_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift des Kontoinhabers

**Wenn Sie das Formular vollständig ausgefüllt haben, drucken Sie es bitte aus (Unterschrift nicht vergessen) und senden Sie es an unsere Geschäftsstelle: Hauptstraße 15, 28857 Syke, oder per E-Mail an: info@kneippverein-syke.de**