

KinderLeicht / Grasslfingerstr. 30 / 82194 Gröbenzell

Verbindliche Anmeldung für das Abnehmprogramm **KinderLeicht**

Mutter: _____
Vorname Name

Vater: _____
Vorname Name

Kind: _____
Vorname Name

Tel: _____
Privat dienstl. Handy

E-Mail: _____

Straße: _____

Ort: _____

Folgenden Vereinbarungen stimmen wir zu:

1. Wir werden regelmäßig an den KinderLeicht Terminen teilnehmen.
2. Die Ernährungsinstitut KinderLeicht übernimmt keinerlei Haftung für Schäden psychischer, physischer und finanzieller Art, die die Teilnehmer am Trainingsprogramm KinderLeicht evtl. erleidet. Dieser Haftausschluss gilt auch gegenüber unterhaltspflichtigen Personen der Teilnehmer/Innen.
3. Das Materialgeld von Euro 70,- ist bei Kursbeginn bar zu entrichten.

KinderLeicht / Grasslfingerstr. 30 / 82194 Gröbenzell

4. Bezahlungsmodalitäten:

Die Kosten für das Abnehmprogramm KinderLeicht betragen Euro 1600 €.

Die Bezahlung verteilt sich auf Raten, die jeweils monatlich per Einzugsermächtigung erhoben werden.

1. Rate: 1 Woche vor Kursbeginn: Euro 240,-

2.- 8. Rate: je Euro 170,- monatlich (zum 15. jeden Monats)

Sollten für Sie diese Abrechnungsmodalitäten nicht möglich sein, so sprechen Sie uns an und wir werden gemeinsam eine passende Lösung finden. Uns ist es wichtig, dass die Teilnahme am KinderLeicht Kurs für alle möglich wird.

5. Bitte bei Rücktritt beachten:

- Bei Rücktritt aus triftigem Grund (Krankheit oder andere nicht vom Teilnehmer zu verantwortende Gründe) wird eine Bearbeitungsgebühr von 20,00 Euro einbehalten. Ein Attest oder adäquate Bescheinigung ist vorzulegen.
- Bei kurzfristigen Absagen werden wie folgt folgende Stornogebühren einbehalten:
 - bis 4 Wochen vorher: 20 % der Kursgebühr
 - bis 2 Wochen vorher: 50 % der Kursgebühr

München, den _____
Agnes Streber, Schulungsleitung

Ort, Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Erklärung des Kindes: Ich werde regelmäßig zu den Gruppentreffen kommen.

Ort, Datum Unterschrift des Kindes

KinderLeicht / Grasslfingerstr. 30 / 82194 Gröbenzell

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE73ZZZ00002464783
Mandats-Referenznummer: wird nach Anmeldung von uns vergeben

1. Einzugsermächtigung

hiermit erteile ich _____ der **Ernährungsinstitut KinderLeicht**
widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem
Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das **Ernährungsinstitut KinderLeicht**, Zahlungen von meinem Konto mittels
Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Ernährungsinstitut**
KinderLeicht auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Vorname und Name (Kontoinhaber/in)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

BIC

Name Kreditinstitut

DE _____
IBAN (Internationale Bankkontonummer)

Ort, Datum und Unterschrift des Zahlungspflichtigen