

Hagenwisch 29
25469 Halstenbek
Tel.: 04101 / 48921



Inhaberinnen:
Miriam Dohle-Habsch
Karen Trautner-Wallis
staatlich geprüfte Tanzpädagoginnen

Anmeldung

zum Unterricht lt. untenstehender Bedingungen

Vorname und Name : _____
geb.: _____
Straße, Nr.: _____
PLZ, Ort: _____
Tel.: _____
E-Mail: _____
Kurs/e: _____

Der Beitrag für den Kurs/ die Kurse beträgt € _____ monatlich.

Bedingungen

Der Beitrag ist bis zum 15. des Monats fällig und kann in bar oder per Einzugsermächtigung entrichtet werden. Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Monatsende und bedarf der Schriftform. In den Monaten März und April eines Jahres gibt es eine Kündigungssperre. Mündliche Kündigungen können nicht anerkannt werden. Der Beitrag ist auch in der Ferienzeit fällig. Die Betriebsferien liegen innerhalb der Schulferien des Bundeslandes Schleswig-Holstein. Es sind dies zwei Wochen Weihnachtsferien und sechs Wochen Sommerferien, in denen keine Tanzkurse stattfinden. In der übrigen Ferienzeit sind alle Kinderstunden zusammengelegt. An gesetzlichen Feiertagen fällt der Unterricht aus. Änderungen der Kurszeiten behält sich die Schulleitung vor.

Versäumter Unterricht, auch aus Gründen, die der Schüler nicht zu vertreten hat, und vorzeitiger Austritt aus den Kursen entbinden nicht von der Beitragszahlung. Versäumte Stunden können allerdings innerhalb von vier Wochen nachgeholt werden.

Die Schule übernimmt keinerlei Haftung bei Unfällen; eine zusätzliche Unfallversicherung für die Schüler besteht nicht.

Der Unterzeichnende hat vorstehende Bedingungen zur Kenntnis genommen und erkennt diese an.

Halstenbek, den _____

Unterschrift

(bei Minderjährigen Unterschrift eines
Erziehungsberechtigten)

Capriole, Studio für Tanz und Fitness.

Hagenwisch 29, 25469 Halstenbek

Gläubiger-Identifikationsnummer DE37CAP00001291634

Mandatsreferenz: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Studio CAPRIOLE, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Studio CAPRIOLE 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):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut (Name und BIC):

IBAN:

DE _____

Datum, Ort und Unterschrift:
