Antragsformular Herz InForm CLUB

Herz InForm gGmbH
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg

Name ..... Vorname .....

Straße.....

PLZ, Wohnort .....

Geb.-Datum ..... Telefon .....

Email.....

.....
Datum, Unterschrift Antragssteller

Preise und Konditionen

- Einmalige Aufnahmegebühr von 10,00 Euro
- Monatlicher Beitrag von 3,50 Euro (wird 1x jährlich als Gesamtbetrag im Voraus abgebucht)
- Mitgliedschaft gilt für mind. 1 Jahr (ab erstem Mitgliedsmonat)
- Die Mitgliedschaft verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn nicht mind. 4 Wochen vor Ablauf eines Jahres gekündigt wird.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Herz InForm gGmbH bis auf Widerruf, den entsprechenden Jahres-Beitrag einmal jährlich im Voraus von folgendem Konto abzubuchen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE91ZZZ00000905669

Kontoinhaber .....

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Bank ..... BIC | | | | | | | | | | |

.....
Datum, Unterschrift Kontoinhaber