

## Arabics - Erlebe Tanz-Fitness aus 1001 Nacht

**ANMELDUNG:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Mobilnr.: \_\_\_\_\_

**Drei Termine:**

05.06.2024

12.06.2024

19.06.2024

**Immer 18:30-19:30 Uhr**

## **Preis 30€ (für Mitglieder 20% Ermäßigung)**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich meine Anmeldung für die oben angezeigten Workshopeinheiten.

- Das SEPA-Mandat für die Abbuchung der Workshopgebühr habe ich dieser Anmeldung beigelegt.
- Ich habe bereits ein SEPA-Mandat der Ballettschule Theisen erteilt und erlaube die Abbuchung für diese Workshop.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer\*in

\_\_\_\_\_  
Bei Minderjährigen - Unterschrift Erziehungsberechtigter

Inhaber: Lucas Theisen  
 Drosselweg 11, 50259 Pulheim  
 Tel: 0176 84694549  
[info@ballettschule-theisen.de](mailto:info@ballettschule-theisen.de)  
[www.ballettschule-theisen.de](http://www.ballettschule-theisen.de)

Creditor's name & address <i>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)</i>  Herr Lucas Theisen Grüner Weg 46 52349 Düren	<b>Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments</b>
Creditor identifier/Gläubiger-Identifikationsnummer DE22ZZZ00002649419	Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use Nr./No. 3707491026
	Mandate reference/Mandatsreferenz

By signing this mandate form, you authorise

[Creditor's name/Name des Zahlungsempfängers] Lucas Peter Theisen
--

to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from

[Creditor's name/Name des Zahlungsempfängers] Lucas Peter Theisen
--

*Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.*

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

*Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

Name of debtor/Kontoinhaber (Vorname, Name)	
Street name and number/Straße, Hausnummer	
Postal code and city/PLZ, Ort	
Country/Land	
Account number-IBAN/IBAN :  DE _____	
Location, date/Ort, Datum	Signature(s)/Unterschrift(en)

! Hinweis: Die Angabe des BIC kann bei Zahlungen innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums entfallen.

