

Kampfkunst Geburtstagsparty Anmeldung

Teilnehmervertrag

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Telefon: _____

eMail: _____

Name des Geburtstagskinds: _____

Geburtsdatum: Tag/Monat/Jahr Geschlecht: Junge Mädchen

Dann wollen wir feiern: _____ Uhrzeit: _____

Anzahl Kinder: _____ Geburtstagstorte: Ja Nein, ich bringe selbst eine mit.

Catering: Ja Nein, ich bringe selbst eine mit.

Bestehen Krankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten oder besondere Anforderungen an die Ernährung? Nein Ja, nämlich: _____

Müssen regelmäßig oder bei Bedarf Medikamente eingenommen werden? Nein Ja

Falls ja, müssen diese auf dem Arztattest aufgeführt werden.

Taekwondo-Anzug Größe

Kinder-Größe

90cm 100cm 110cm 120cm 130cm 140cm 150cm 160cm

Wien Taekwondo Centre

Auf der Schmelz 10, A-1150 J Burggasse 75-77, A-1070

www.wientaekwondo.com



Storno- und Umbuchungsbedingungen

Der Rücktritt oder eine Umbuchung von einer Geburtstagsparty muss schriftlich durchgeführt werden.

Im Falle einer Umbuchung/Rücktritts sind folgende Stornogebühren prompt fällig:

bis 3. Tag vor Buchung 0 %

ab dem 3. Tag (72 Stunden) vor Buchung 50 %

bei Nichtantritt der Buchung 100% des Preises

Bildmaterial von den Geburtstagspartys

Der Wien Taekwondo Centre Kampfsportverein kann, die im Laufe der Veranstaltungen an Geburtstagspartys gemachten Fotoaufnahmen, unentgeltlich für Werbezwecke zu verwenden.

ich stimme zu Ich stimme nicht zu

Spezialwünsche

✓ _____
Datum Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten

SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

Wien Taekwondo Centre (Kampfsportverein) * Auf der Schmelz 10, 1150 Wien
office@wientaekwondo.com * Telefonnummer: 0676 424 9138
Entstehungsdatum: 14.05.2016 * ZVR-Zahl: 664760513

Wien Taekwondo Centre

Auf der Schmelz 10, A-1150 J Burggasse 75-77, A-1070

www.wientaekwondo.com



Mandatsreferenz

Monats Mitgliedsbeitrag

Y	Y	Y	Y	M	M	D	D	#	#
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Zahlungsempfänger

Wien Taekwondo Centre
Auf der Schmelz 10
1150, Wien

Creditor ID: AT98ZZZ00000057730

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen **Wien Taekwondo Centre** Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von der **Wien Taekwondo Centre** auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA – Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungspflichtiger

Name

Anschrift

.....

IBAN

BIC

Zahlungsart

Wiederkehrender Einzug

Einmaleinzug

Ort, Datum

Unterschrift ✓