Ferienbetreuung für Schulkinder Allround Health Performance Fit & Fun Studio

Ferien:	Zeitraum	:			
Name (Kind):			· ·		
Vorname:					
		Obelweisu		Ferienbetreuungsbeginn	
Straße:PLZ/Ort:		oder Barza	oder Barzahlung am ersten Betreuungstag		
		Kontoinhab	er: N!s company C	Grosz	
E-Mail:		Volksbank	Raiffeisenbank	-4504	
Handy::			08 18 / Kto-Nr: 815		
Geb.Datum:				1504 / BIC: GENODEF1INP ngszeit und Name des Kindes	
Telefon:			<u> </u>		
Name (Eltern):		Alleinerzi	ehend: 🔲 Ja	∐ Nein	
Arbeitgeber:		Audi-Star	nmnummer:		
Die Bezahlung erfolgt in Ba	ar am ersten Kur	stad		ia	
Die Bezahlung erfolgt in Ba	ar anii oroton itar	(Unters	chrift bei Barzahlung)	յա	
 1.) Mit Abschluss des vorliegen nutzen. 	den Abos erhält der	Teilnehmer, die	Möglichkeit gemäß c	ler Ausschreibung die Räume zu	
2.) Jede Anmeldung ist rechtsvo schriftlich möglich (Brief, E-Mail verspäteter Abmeldung ist die k	mit Unterschrift). E	ine Bearbeitungs	gebühr von € 20,00 i		
3.) Der Betrag von E am Ersten Kurstag.	uro gemäß der Anm	neldung ist im Vor	aus zu entrichten od	ler die Bezahlung erfolgt in bar	
 Sachbeschädigungen im Stu Beschädigung wird keine Haftu 		sten dessen erhol	oen, der diese verurs	eacht hat. Für Diebstahl oder	
5.) Die Verlegung der Räumlich Mitgliedschaft bleibt auch geger					
6.) Wird es N!s company aus G keinen Anspruch auf Schadene				zu erbringen, hat der Teilnehmer Unfälle.	
7.) Anschriftenänderung, Änder	ungen der Bankverl	bindungen sind d	er N!s company sofo	rt mitzuteilen.	
8.) Der Teilnehmer überweist 14	4 Tage vorab den B	etreuungsbetrag,	außer der Betrag wi	rd in bar bezahlt.	
9.) Sollte eine der obigen Bestir ungültige Bestimmung wird durc kommt.					
10.) Sonstige Vereinbarungen N	Nebenabreden bedü	irfen der Schriftfo	rm.		
11.) Diese Anmeldung ist <u>verbi</u> 2 Tage eine Absage per Mail.	ndlich und ohne Rü	ckbestätigung. B	ei max. Belegung erl	halten sie innerhalb der nächsten	
12.) Besonderheiten (Allergien,	Krankheiten etc.):_				
Hiermit bestätige ich die Kenntnisn	ahme der oben genar	nnt Allgemeinen Ge	schäftsbedingungen ur	nd erkläre mich damit einverstanden.	
Datum/Unterschrift Teilnehmer/Gesetzl.	. Vertreter	Linte	schrift N!s company		
		S.IIC			
_	erksam? Veranstaltung	ıkat Teilnehmer	☐N!s company Team	Sonstiges	
N!s Company Krumenauerstr. 54 Tel: 0179 85049 Ingolstadt		E-Mail: info@nicoles-o Internet: www.nicoles-		euernummer: 4/90274	