

Clubmitgliedschaft* für Kooperationspartner Schwimmbad Waldeck (gültig für die Fördeland Therme Glücksburg)

ANTRAG



Persönliche Angaben

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____ Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich zahle am Empfang bei Antragsabgabe.

Ich beantrage:

Zutreffendes bitte ankreuzen

Clubkarte Erwachsener Kooperation

*Clubangebote entsprechend gültiger Tarifinformation. Maßgeblich sind die zum Stichtag geltenden Tarife. Alle Preise verstehen sich inkl. der gesetzlichen MwSt.

Gültigkeit 1 Jahr ab Ausstellungsdatum. Hiermit versichere ich, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen. Dieser Vertrag kann innerhalb einer Frist von 10 Tagen schriftlich widerrufen werden. Die geltenden AGB habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden. Die in den Geschäftsräumen aushängende Haus- und Badeordnung wird als Vertragsbestandteil verbindlich anerkannt.

Ja, ich möchte über die aktuellen Angebote und Programme der Fördeland Therme per E-Mail informiert werden.

Schafflund,
Ort, Datum

Stempel und Unterschrift Firma

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Bitte geben Sie den unterschiedenen Antrag am Empfang ab.

DIESE FELDER WERDEN FÜR SIE AUSGEFÜLLT!

Kundennummer:	Barcodenummer:	Vertragsnummer:

Angaben zum Kooperationspartner

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Firma: **Schwimmbad Waldeck e.V.**

Straße: Am Schwimmbad Nr.: 1

PLZ/Ort: 24980 Schafflund

Telefon: 04639-783215

E-Mail: k.schmitz@schwimmbad-waldeck.de

DIESE FELDER WERDEN FÜR SIE AUSGEFÜLLT!

Jahresbeitrag

Bezahlt

€ 50,00 € Clubkarte Erwachsener

Quittung erhalten am: _____

Ausweis erhalten am: _____