



OPEN.9
GOLF AKADEMIE

Zurück an
OPEN.9 Golf Eichenried GmbH & Co.KG
Schönstr. 45
85452 Eichenried
Fax: 08123-98928-29
E-Mail: jugend@open9.de

Jugend Camps 2022

Aktuelle Adresse (Bitte alle Felder ausfüllen)

Name, Vorname: _____
Anschrift _____
Rechnungsanschrift der Eltern: _____
Geburtsdatum: _____
Mobilnummer (Eltern): _____
E-Mail-Adresse: _____

1. Verbindliche Anmeldung

Hiermit melde ich mich für folgendes Jugendcamp für mein Kind an:

- Jugend Sommercamp No.1: **01.08. / 02.08. / 03.08. / 04.08.2022**
 Jugend Sommercamp No. 2: **06.09. / 07.09. / 08.09. / 09.09.2022**

2. Preise

Sommer Jugendcamp

OPEN.9er: 349 EUR (Geschwisterermäßigung: 1 x 349 EUR; 1x 299 EUR)
Gäste: 399 EUR (Geschwisterermäßigung: 1 x 399 EUR; 1x 349 EUR)

3. Besondere Informationen für die Aufsichtsperson (bitte ankreuzen):

- Unser Kind ist gegen Wundstarrkrampf geimpft.
 Unser Kind ist gegen Zeckenbiss geimpft.
 Unser Kind nimmt regelmäßig Medikamente ein: _____
 Unser Kind leidet unter einer Allergie: _____
 Unser Kind hat eine asthmatische Erkrankung: _____
 Unser Kind hat folgende Unverträglichkeiten: _____

4. Bei Noffällen bitten wir zu benachrichtigen:

Name: _____ Telefon: _____

Anschrift: _____



OPEN.9
GOLF AKADEMIE

Zurück an
OPEN.9 Golf Eichenried GmbH & Co.KG
Schönstr. 45
85452 Eichenried
Fax: 08123-98928-29
E-Mail: jugend@open9.de

Gläubiger-Identifikationsnummer DE78ZZZ00000559516

Mandatsreferenz: separat mitgeteilt (bei Rechnungsstellung)

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Basis-Lastschrift

Ich ermächtige die OPEN.9 Golf Eichenried GmbH & Co. KG, Zahlungen meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der OPEN.9 Golf Eichenried GmbH & Co. KG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Lastschriften werden ohne weitere Benachrichtigung 7 Tage nach Rechnungsausstellung eingezogen.

Im Falle einer Rücklastschrift wird das Kundenkonto mit 5 EUR Gebühren belastet.

Vorname und Name (Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Kreditinstitut _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ BIC: _____

Datum _____ Ort _____

Unterschrift _____

Nur falls Kontoinhaber nicht Vertragspartner:

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für den Vertrag mit (Name, Vorname) _____

Ihre persönlichen Daten werden von OPEN.9 Golf Eichenried GmbH & Co. KG gespeichert und vertraulich behandelt.

OPEN.9 Golf Eichenried GmbH & Co. KG, Schönstraße 45, 85452 Eichenried, Tel: 08123.98928-0, Fax: 08123-98928-29, Sitz der Gesellschaft: Schönstraße 45, 85452 Eichenried, Amtsgericht München HRA91696, Komplementärin: Open Golf Eichenried GmbH, München HRB 171186, Geschäftsführung: Dipl.Kfvr. Daniela Schön-Horder, Dipl.Ing., Dipl.Wi.Ing. Manfred Heitele, Bankverbindung: Kreissparkasse Erding, BLZ 700 519 95, Konto 20104295, IBAN: DE52700519950020104295, BIC: BYLADEM1ERD, Steuer-Nr. 114/171/51909, USt.-ID Nr.: DE260526624, www.open9.de, info@open9.de, www.facebook.com/open9eichenried

Name: _____

