

Anmeldeformular für Kurse

Bitte senden Sie Ihre Kursanmeldung an kurse@open9.de

Kursdaten:

- Platzreifekurs inkl. Leihschläger RH LH
 exkl. Leihschläger
- Saison Training Schnupperkurs Kurzspielkurs

Kursnummer: _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

Personendaten:

Name _____ Vorname _____

Mobil _____ Geb. Datum _____

PLZ _____ Straße _____

TrackMan Range:

Während der gesamten Kursdauer ist die Nutzung unserer TrackMan Range für Sie kostenfrei dabei. Sie wissen noch nicht, was das ist? Kein Problem! Laden Sie sich direkt die TrackMan Golf App auf Ihr Handy, erstellen Sie sich Ihren persönlichen Account und unterstützen Sie so Ihr Training auf einem ganz neuen Niveau.

App installiert und Account erstellt? Ja Nein

E-Mail-Adresse zur Freischaltung: _____

Bezahlung:

- SEPA Lastschriftmandat einmalig SEPA Lastschriftmandat wiederkehrend Vor Ort

Ich bin damit einverstanden, dass OPEN.9 Golf Eichenried meine unten angegebene E-Mailadresse für die Zusendung von Informationen zu Kurs- und Spielangeboten von OPEN.9 Golf Eichenried nutzt. Ich kann diese Erklärung jederzeit gegenüber OPEN.9 Golf Eichenried, Schönstr. 45 in 85452 Eichenried, info@open9.de, widerrufen und damit einer künftigen Nutzung meiner Daten widersprechen.

Mit Ihrer Anmeldung akzeptieren Sie folgende Stornoregelung: Bei einer Absage bis 7 Tage vor Kursbeginn werden keine Kosten fällig, ab dem 6. Tag vor Kursbeginn werden 50% der Kursgebühr fällig, ab dem 2. Tag vor Kursbeginn werden 100% der Kursgebühr fällig.

Name

Email

Ort, Datum

Unterschrift

OPEN.9 Golf Eichenried GmbH & Co. KG

Gläubiger-Identifikationsnummer DE78ZZZ00000559516

Mandatsreferenz: separat mitgeteilt (bei Rechnungsstellung)

SEPA-Lastschriftmandat

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 werden entsprechende Gebühren in Höhe von derzeit 10 EUR fällig, die wir dem Kundenkonto belasten.

Vorname und Name (Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Kreditinstitut _____

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

Datum _____ Ort _____

Unterschrift _____