



KIRSI SABRI Berlin Mitgliedschaft **STUDIO Balance**

6 x Studiotraining im Monat

Vertragsnr.:

Name: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel: _____ mobil: _____

Email: _____

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei KIRSI SABRI Berlin zu den nachfolgenden Bedingungen:

Beginn der Mitgliedschaft, jeweils zum 01. eines Monats:

☐ **01.** _____ . _____

Dauer der Mitgliedschaft: mind. 12 Monate Festlaufzeit.

Details unseres Angebotes können Sie unter www.kirsisabri.berlin einsehen.

Die AGBs habe ich zur Kenntnis genommen.

Berlin, den _____ Unterschrift _____

Antrag angenommen

KIRSI SABRI Berlin – Berlin, den _____

Zahlungsart: ☐ **12 x 149,- € per Dauerlastschrift/Bankeinzug**

(Bei Dauerlastschrift: bitte Kontodaten deutlich angeben und Kopie der Bankkarte beifügen.)

Bank _____

BIC: _____ IBAN: _____

Hiermit ermächtige ich KIRSI SABRI Berlin bis auf Widerruf, die Mitgliedschaftsraten von meinem Konto abzubuchen.

Berlin, den _____ Unterschrift _____