

Anmeldung / Vertrag



zwischen

ART OF DANCE Tanz- & YogaStudio Sandra Brüning (Adresse: Cramerstr. 189, 27749 Delmenhorst, 04221-16751 oder 0177-6861229) und (in Druckbuchstaben)

Name: _____
Ges. Vertreter(bei de): _____
Straße: _____
PLZ / Ort: _____
Geburtsdatum: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

Im Einverständnis mit den unten genannten Bedingungen wird zwischen dem/ der Schüler/-in (ges. Vertreter/in) und **ART OF DANCE TanzStudio** folgender Vertrag geschlossen:

Kursname/ Wochentag/ Uhrzeit: _____
Beginn des Unterrichtsverhältnisses: _____

Monatliche Gebühr:

bei 45 Min/Woche	35,- € mtl.
bei 60 Min/Woche	40,- € mtl.
bei 75 Min/Woche	45,- € mtl.

Ermäßigung auf Anfrage (Geschwister- oder Mehrfachbelegung)

Zahlungsart: per SEPA-Lastschriftmandat (zu Monatsbeginn) -> (Einwilligung siehe Rückseite)
Die Kursgebühren betragen monatlich/insgesamt Euro

Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB):

1. Mit der Anmeldung verpflichtet sich der Vertragspartner die festgelegte Unterrichtsgebühr fristgerecht bis spätestens zum 5. des jeweiligen Monats bereitzuhalten.
2. Der Unterricht entfällt während der niedersächsischen Schulferien und an den Feiertagen. Damit bezieht sich die Jahresunterrichtsgebühr auf durchschnittlich 37 Wochen, die monatliche Gebühr wird fortlaufend entrichtet!
3. Die Teilnahme am Unterricht erfolgt auf eigene Gefahr. Bei minderjährigen Teilnehmern haften die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten.
4. Jede(r) Teilnehmer(in) haftet selbst für Verletzungen, Unfälle, Diebstähle oder Beschädigungen jeglicher Art am Veranstaltungsort. Bei minderjährigen Teilnehmern haften die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten.
5. Die Lehrkraft ist vor Trainingsbeginn über körperliche Befindlichkeiten zu informieren.
6. Der Unterricht beginnt pünktlich 15 min vor Beginn wird geöffnet, 2min vor Beginn geschlossen.
7. Turnschuhe und Straßenschuhe sind nicht erlaubt und werden im Eingangsbereich in das vorgesehene Regal gestellt.
8. Der Vertrag ist unbefristet und kann daher nur **in Textform** zum Monatsende mit einer **3-monatigen Kündigungsfrist** beendet werden.
9. Die bloße Nichtteilnahme am Kurs entbindet nicht von der Zahlungspflicht. Demnach können ausgefallene Stunden seitens der Teilnehmer nicht nachgeholt werden. Auf die Kündigungsmöglichkeiten im vorherigen Punkt wird ausdrücklich hingewiesen.
10. Ich bitte zu beachten, dass folgende Farbauswahl in den Ballettklassen gelten: die 4- ca.7J.tragen rosa Trikots, die ca.7- 10J. Orchidee, ab ca.11J.Schwarz, jeweils dazu weiße Strumpfhosen& weiße Schlappchen. Dies unterstreicht das Zusammengehörigkeitsgefühl.
11. Das **Art of Dance** kann aus buchführungs- & steuerlichen Gründen keine Gutscheine seitens der Stadt, des Jobcenters o.ä. annehmen.
12. Foto und DVD-Mitschnitte sind während des Unterrichts seitens der Teilnehmer nicht gestattet, nur bei Aufführungen für den privaten Gebrauch.
13. Die Teilnehmer bzw. bei Minderjährigen deren gesetzlichen Vertreter erklären sich hiermit einverstanden, dass Foto- und Videomaterial seitens des **Art of Dance** zu Werbezwecken verwendet werden darf.
14. Der Vertrag bleibt auch bei einem Lehrerwechsel bestehen.
15. Änderungen der Kursangebote und der Monatsbeiträge behält sich das **ART OF DANCE** vor.
16. Eine Kopie der Anmeldung verbleibt beim Teilnehmer bzw. bei Minderjährigen bei dessen gesetzlichen Vertreter.
17. Die partielle oder komplette Unwirksamkeit einer der hier aufgeführten Bedingungen hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit eines der übrigen Punkte des Vertrags oder des Vertrags insgesamt.
18. Gerichtsstand ist Delmenhorst.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und akzeptiere die AGB:

Ort, Datum

Unterschriften (**BEIDE** gesetzlichen Vertreter)

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.