

Mitgliedsantrag



Hiermit beantrage ich folgende Mitgliedschaft:

- AQVITAL *basic* AQVITAL *standard* AQVITAL *premium*
- AQVITAL *family* AQVITAL *Mitarbeiter*

ab: _____ (Datum)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum*: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon*: _____ / _____

E-Mail*: _____

Bei AQVITAL *family* bitte hier weitere Familienmitglieder angeben:

Name	Vorname	Geburtsdatum

Mit diesem Antrag erkenne ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen an, die unter www.aqvital.de/pdf/aqvital_agb.pdf einzusehen sind.

Datum: _____ Unterschrift: _____

* freiwillige Angabe

Diesen Block bitte nicht ausfüllen		
Nummer:	/	
	Datum	Mitarbeiter-Kürzel
Eingang Aqvital		
Erfasst Centercom		
DB-Eintrag		
Sonst. Bemerkungen		

SEPA-Lastschriftmandat



Ich ermächtige die CJD Homburg/Saar gGmbH widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels SEPA-Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Bei den Einzügen werden folgende Daten verwendet:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66CJD00000082298
Mandatsreferenz: _____
Betrag: laut Preisliste
Erstmaliger Einzug: _____
Zahlungsintervall: am 20. des Folgemonats

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.

Vorname und Name (Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer (Kontoinhaber) _____

Postleitzahl und Ort _____

Kreditinstitut _____

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

BIC _____

Datum / Ort: _____ Unterschrift Kontoinhaber: _____

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für den Antrag von

Vorname / Nachname: _____