

MITGLIEDSVERTRAG

Ofit im Trickareal



Eröffnungs-Angebot! Gültig für Vertragsabschluss bis einschließlich 15. Mai 2022!

PERSÖNLICHE DATEN

Anrede	Vorname	Nachname
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße und Hausnummer		
<input type="text"/>		
PLZ	Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefonnummer	E-Mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geburtsdatum	Vertragsbeginn	
<input type="text"/>		

VERTRAGSDATEN

Ich habe mich für folgenden Tarif entschieden (bitte ankreuzen):

Tarifname	Beitrag / Monat	ermäßigter Tarif*	Mindestlaufzeit		
<input type="checkbox"/> 1897-Members	42,00 €	38,00 €	<input type="checkbox"/> 1 Monat	<input type="checkbox"/> 6 Monate	<input type="checkbox"/> 12 Monate
<input type="checkbox"/> 1897-Friends	56,00 €	52,00 €	<input type="checkbox"/> 1 Monat	<input type="checkbox"/> 6 Monate	<input type="checkbox"/> 12 Monate
<input type="checkbox"/> Ofit	62,00 €	58,00 €	<input type="checkbox"/> 1 Monat	<input type="checkbox"/> 6 Monate	<input type="checkbox"/> 12 Monate

Aufnahmegebühr einmalig

<input type="checkbox"/> 64,50 €	<input type="checkbox"/> 24,50 €	<input type="checkbox"/> 0 €
----------------------------------	----------------------------------	------------------------------

Zusatzmodul	monatlich
<input type="checkbox"/> H2O-Abo	5,95 €

beinhaltet die Nutzung unseres Sodaboy-Wasserspenders:
Wasser still, mit Kohlensäure oder als Schorle mit Natursaftkonzentrat von Saachpur

Tarifübersicht

1897-Members: aktuelle Mitgliedschaft im TSV 1897 Scharnhaven e.V. (Bestätigung erforderlich)
1897-Friends: aktuelle Mitgliedschaft im TV Kemnat e.V., TB Ruit e.V., TV Nellingen e.V. oder TSV Neuhausen e.V.
Ofit: ohne Mitgliedschaft in einem der genannten Vereine
* ermäßigt: Jugendliche bis einschließlich 17 Jahre, Schüler, Studenten, Auszubildende

Es gelten die AGB des Vertragsgebers (OFIT GmbH). Alle Preise inklusive der gesetzl. MwSt.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum / Unterschrift Vertragnehmer	Ort, Datum / Unterschrift Gesetzlicher Vertreter

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige hiermit die OFIT GmbH, Zahlungen von meinem Konto unter Angabe der Gläubiger-ID-Nr. DE59ZZZ00002501507 mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von OFIT GmbH auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber