

Unsere kleine Schwimmschule
Oliver Gasse
Im Löttenkamp 32

59510 Lippetal

Name: _____

Aus organisatorischen Gründen können Sie erst nach vorheriger Absprache mit uns diese Anmeldung ausfüllen. Wir beraten Sie gerne, welcher Kurs der geeignete für Sie ist.

Telefon 02923/7931 (Bitte auch den Anrufbeantworter nutzen)

E-Mail: info@unsere-kleine-schwimmschule.de

Homepage: www.unsere-kleine-schwimmschule.de

Die Bearbeitung der Anfragen kann, je nach Nachfrage, einige Tage in Anspruch nehmen.

Mit Zugang dieser vollständig ausgefüllten Anmeldung kommt der Vertrag zustande.

verbindliche Anmeldung

1. Kursform	
<input type="checkbox"/>	Wassergewöhnung mit Eltern (3 Lebensmonat bis ca. 4 Jahre)
<input type="checkbox"/>	Wasserbewältigung mit Eltern (ab ca. 2,5 Jahre bis 4 Jahre)
<input type="checkbox"/>	Schwimmkurs Anfänger ohne Eltern (ab 3 Jahren)
<input type="checkbox"/>	Schwimmkurs Anfänger ohne Eltern (ab 4-5 Jahren)
<input type="checkbox"/>	Schwimmkurs Fortgeschrittene ohne Eltern
<input type="checkbox"/>	Schwimmkurs Profi
<input type="checkbox"/>	Bewegungsgruppe (7-10 Jahre)

2. Kursort	
<input type="checkbox"/>	Bad Sassendorf
<input type="checkbox"/>	Bad Westernkotten
<input type="checkbox"/>	Lipp.-Dedinghausen
<input type="checkbox"/>	Bad Waldliesborn

3. Wunschtage		<input type="checkbox"/>	egal				
<input type="checkbox"/>	Mo.	<input type="checkbox"/>	Mi.	<input type="checkbox"/>	Fr.	<input type="checkbox"/>	Sa.
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Mi.	<input type="checkbox"/>	Do.	<input type="checkbox"/>	Sa.
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Sa. (jeden 2.+4. Sa.)
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Fr. (14 tägig)

4. ab

<input type="checkbox"/>	1. Halbjahr 2013
<input type="checkbox"/>	1. Halbjahr 2014

<input type="checkbox"/>	2. Halbjahr 2013
<input type="checkbox"/>	2. Halbjahr 2014

Angaben zum Vertragspartner (in der Regel Angaben der Eltern)

Name / Vorname: _____
Straße: _____
PLZ / Ort: _____
Telefonnummer: _____ Handy: _____
E-Mail-Adresse: _____

Angaben zum Kursteilnehmer/Kind

Name / Vorname: _____ Geb.: * _____
Straße: _____ (nur wenn abweichend)
PLZ / Ort: _____
Besonderheiten: (z.B. Paukenröhrchen, Ergotherapie, bek. Blockaden.....)

Buchen Sie bitte die Kursgebühr in Höhe von 38,50 € monatlich von folgendem Konto ab:

Kontoinhaber: _____ Kontonummer: _____
Bank: _____ BLZ: _____

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen in der Anlage erkenne ich an.

Ort, Datum

Unterschrift des Vertragspartners