Freibad Hänigsen eG

Formular bitte abgeben bei: Michael Geist, Am Osterfeld 1A, 31311 Uetze-Hänigsen

BESTELLUNG SAISONKARTE (bitte je Formular nur eine Karte bestellen)

Die Karten sind ab Beginn des Badebetriebes persönlich an der Kasse abzuholen! (gilt auch für Kinder)

Wahl		Kartenart / Preis
○		**Familienkarte allgemein** Familienkarten gelten für Eltern, eheähnlichen Gemeinschaften bzw. Lebenspartnerschaften und alle deren Kinder unter 18 Jahren. Preis: 120 € / ermäßigt 40 € (mit amtl. Nachweis)
○		**Familienkarte für Genossen** Es muss ein erwachsener Karteninhaber in der Genossenschaft sein! Preis: 120 € / ermäßigt 40 € (mit amtl. Nachweis) Preis: 100 € für Frühbucher! Zahlungseingang bis 31.03. des Jahres
○		**Erwachsener** Preis: 80 € / ermäßigt 30 € (mit amtl. Nachweis)
○		**Erwachsener Genosse** Preis: 80 € / ermäßigt 30 € (mit amtl. Nachweis) Preis: 70 € für Frühbucher! Zahlungseingang bis 31.03. des Jahres
○		**Kinder** Preis: 30 € / ermäßigt 15 € (mit amtl. Nachweis)

Der Frühbucherrabatt gilt nur für Genossen und bei Zahlungseingang bis 31.03. des Jahres. Die Bestellung löst ein Abo aus, das wir verlängern, wenn die Kartenbestellung im Folgejahr nicht gekündigt wird. Näheres entnehmen Sie bitte der Entgeltordnung der Genossenschaft. Zu finden auf www.dasfreibad.de.

> Daten zur Ausstellung der Karte(n) BITTE DEUTLICH SCHREIBEN!

....

Eltern 1. Pers. bzw. Erwachsener- Vorname/Name Eltern 2. Pers. - Vorname/Name

.....

Namen Kind(er) + Geb.Datum: bei Einzelk. Vor- und Nachname, bei Familienk. reichen bei Namensgleichheit der/die Vorname(n)

....

Anschrift : (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) **Erreichbarkeit:** (Telefon, e-mail)

O **SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige die Freibad Hänigsen eG Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freibad Hänigsen eG, Am Fließgraben 32, 31311 Uetze-Hänigsen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Gläubiger-ID der Genossenschaft: DE78ZZZ00000706859

Kontoinhaber.....

IBAN

LK		**Pfz.**		**Bankleitzahl**								**Kontonummer**									
D	E																				

Die Prüfziffer (Pfz.) ist nicht zwingend.

Ort/Datum..... Unterschrift.....

O **Überweisung:** Ich überweise das Geld auf das Konto:

HANNOVERSCHE VOLKSBANK EG· **IBAN** DE82251900010644372901 · **BIC** VOHADE2HXXX