



Power Sport Park

Abo Nutzung im Power Sport Park Dornbirn

Personendaten:

*Vorname
*Nachname
*Straße/Hausnummer
*Postleitzahl/Wohnort
*Geburtsdatum (tt/mm/jjjj)
Telefon: Festnetz
*Telefon: Mobil
*E-Mail

*Pflicht Felder müssen, wenn vorahnden ausgefüllt werden.

Abo Möglichkeiten

- ☐ 12 Monate ABO € 54,90 /je Monat *
- ☐ Basic Membership € 64,90 /je Monat **2 Monate Kündigungsfrist** **

*Jahresabos 12 Monate verlängern sich jeweils automatisch auf 12 Monate, wenn es nicht mit einer Frist von 1 Monat vor Ablauf schriftlich gekündigt wird.

**Der Basic Membership kann 2 Monate vor dem Laufzeitende gekündigt werden.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____
(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

☒ Ich bin einverstanden mit dem Nutzungsbedingungen. Diese werden separat übergeben.

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Core Direct Debit Mandate

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

AT68ZZZ00000064866

☒ Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment

☐ Einmalige Zahlung / one-off payment

Name und Adresse des Creditors / creditor's name and address

Stefanie Anna Pölshofer/ Power Sport Park

Kaiser-Franz-Josef-Str. 82a/Top 6
AT 6845 Hohenems

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Zahlungspflichtiger / debtor name

Zahlungspflichtiger Strasse und Hausnummer / debtor street and number

Zahlungspflichtiger PLZ und Ort / debtor postal code and city

Zahlungspflichtiger Land / debtor country

Zahlungspflichtiger IBAN / debtor IBAN

Zahlungspflichtiger SWIFT BIC / debtor SWIFT BIC

Verwendungszweck / reason for payment

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit (abweichender Zahlungspflichtiger) / this mandate is valid for the agreement with (debtor ultimate)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Creditor, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor.

Note: I can (We can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters).