

Mitgliedsantrag

Kinderkochclub der Gemüseflotte



Hiermit erkläre ich ab dem _____

den Beitritt meiner Tochter/meines Sohns als Mitglied im Kinderkochclub

Name: _____ Vorname: _____

Geschwisterkind _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Die Gebühren sind gestaffelt. Geschwisterkinder zahlen 50% der monatlichen Gebühr.

Gebühren für ein Kind

1x monatlich - 15€

2x monatlich - 28€

„All you can Cook“ - 50 € (so oft man möchte im Rahmen des Kinderkochclubs, in den Ferien auf Anfrage. Ausgenommen sind Workshops, Events, Aktionen...)

Gebühren mit einem Geschwisterkind

1x monatlich für 22,50€

2x monatlich für 42€

„All you can Cook“ - 75 € € ((so oft man möchte im Rahmen des Kinderkochclubs, in den Ferien auf Anfrage. Ausgenommen sind Workshops, Events, Aktionen...)

Kleine „Gelegenheitsköche“ können eine 4er Karte für 60€ erhalten. Die Gültigkeit der Karte beträgt ein Jahr ab Ausstellungsdatum und ist auf Geschwisterkinder übertragbar.

Die Kinder *müssen eine Woche vor dem Kochtermin angemeldet* werden. Bei Absage besteht die Möglichkeit den verpassten Termin *innerhalb der nächsten zwei Wochen* an einem der angebotenen Kochtermine nachzuholen. Die Gebühren werden nicht zurückerstattet.

Termine:

Samstags von 10:30 – 13:00Uhr

Auf Anfrage: Montags und freitags von 15:30 – 16:30Uhr



Durch meine Unterschrift erkenne ich die Vorgaben der Gemüseflotte an.

Ort, Datum
Vertreter/s)

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl.

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Name des Mitglieds: _____

Name des Erziehungsberechtigten: _____

Ich ermächtige die Inhaberin der Gemüseflotte/Kinderkochclub, Zahlungen lt. Mitgliedervertrag, wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom der Gemüseflotte auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Mitgliedsbeitrag wird als Monatsbeitrag am ersten jeden Monats fällig und ist zum Quartalsende kündbar, Kündigungsfrist zwei Wochen zum Quartalsende.

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.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers