



BEWEGUNG / ENTSPANNUNG / TANZ

MITGLIEDSCHAFT

NICOLE SCHLOTTIG & KATHLEEN PABST

WWW.STUDIOUNIVERSAALE.DE

FRANZ-SCHUBERT-STR. 7A

06108 HALLE (SAALE)

MITGLIEDSCHAFTSVERTRAG

Hiermit erkläre ich:

Name / Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon E-Mail

meine Mitgliedschaft im STUDIO UNIVER SAALE für den/die Kurse:

Die Mitgliedschaft dauert ein Jahr und endet danach automatisch.

Der Monatsbeitrag von _____ € ist zum ersten des jeweiligen Monats zu zahlen.

Ich erkenne die Geschäftsbedingungen an.

Änderungen und / oder Ergänzungen bedürfen der Schriftform.

Datum / Ort Unterschrift Mitglied

STUDIO UNIVER SAALE

NICOLE SCHLOTTIG

Diplomsporttherapeutin

TELEFON: 0176 70962074

NICOLE@STUDIOUNIVERSAALE.DE

KATHLEEN PABST

Pilatesrainerin

TELEFON: 0176 21016629

KATHLEEN@STUDIOUNIVERSAALE.DE