Islandpferde-Reitschule Huber

Bärbel Huber · Dorfstr. 1 · 27313 Diensthop ·

0172 24 26 773

baerbel@reitschule-huber.de

Anmeldung zum Gruppenunterricht

Reitschüler / Vertragspartner

Name des Reitschülers: _____

Geburtsdatum: _____

Name des Vertragspartners (bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigter):

_____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Unterricht

Beginn: _____

Unterrichtstag / Gruppe: _____

Monatsbeitrag in EUR: _____

Teilnahme mit: ☐ Schulpferd ☐ eigenem Pferd

Reiterfahrung: ☐ keine ☐ weniger als 10 Stunden ☐ regelmäßig seit _____

Weitere Angaben / sicherheitsrelevante Besonderheiten (freiwillig): _____

Wichtige Vereinbarungen

Der Gruppenunterricht wird als unbefristetes Monatsabo gebucht. Die Monatsbeiträge sind auf zwölf Monate verteilt und werden auch während der niedersächsischen Schulferien gezahlt; in den Ferien findet kein Unterricht statt.

Der Monatsbeitrag wird jeweils am 1. des Monats per SEPA-Lastschrift eingezogen. Der erste Monat wird bei späterem Einstieg anteilig berechnet.

Die Kündigungsfrist beträgt zwei Monate zum Monatsende. Kündigung in Textform, etwa per E-Mail, ist möglich. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt bestehen.

Versäumte Stunden verfallen grundsätzlich. Bei mindestens einer Woche Vorlauf kann innerhalb derselben Woche nachgeholt werden, falls ein passender Platz frei ist. Bei längerer Krankheit oder Verletzung gelten die Regelungen der AGB.

Beim Reiten und im Umgang mit Pferden bestehen besondere Risiken. Ein geeigneter Reithelm ist Pflicht. Den Anweisungen des Personals ist Folge zu leisten. Für die Haftung gelten die gesetzlichen Vorschriften.

Die jeweils vor Vertragsschluss zur Verfügung gestellten „Informationen zur Reitschule und AGB“ sind Bestandteil dieser Vereinbarung. Individuelle Vereinbarungen gehen vor.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger: Bärbel Huber · Gläubiger-ID: DE89ZZZ00002013154

Mandatsreferenz (wird vergeben): _____

Ich ermächtige Bärbel Huber, Zahlungen aus diesem Vertrag mittels SEPA-Basislastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen ab Belastungsdatum nach den Bedingungen meines Kreditinstituts Erstattung verlangen.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum / Unterschrift Kontoinhaber: _____

Verbindliche Anmeldung

Ort, Datum: _____

Unterschrift Vertragspartner / Erziehungsberechtigter: _____