

# Saisonkarten - Freibadsaison 2024

Hiermit beantrage ich/beantragen wir, für die Saison 2024, für das Freibad Neuhausen a.d.F.:

<input type="checkbox"/>	1 Saisonkarte für <b>Erwachsene</b> (ab vollendetem 18. Lebensjahr)	40,00 €
<input type="checkbox"/>	1 Saisonkarte für <b>Kinder und Jugendliche</b> (ab einem Alter von 4 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr)	22,00 €
1 Saisonkarte für:		
<input type="checkbox"/>	<b>Rentner/innen und Personen ab 65 Jahren,</b>	25,00 €
<input type="checkbox"/>	<b>Studierende</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Schüler/innen</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Schwerbehinderte ab 50 %</b>	
(gegen Vorlage eines entsprechenden Ausweises)		
<input type="checkbox"/>	1 Saisonkarte für die <b>Familie</b> (für Familien mit Kindern ab vollendetem 4. Lebensjahr bis vollendetem 18. Lebensjahr)  <b>Bitte füllen Sie für jedes Familienmitglied ein Bestellformular aus und legen Sie je Person 1 Passbild (auf der Rückseite beschriftet mit Vorname sowie Nachname) bei. Bitte geben Sie die Bestellungen für Familienkarten gesammelt je Familie ab.</b>	66,00 €

**1 x Passbild**  
die Rückseite mit Vor- und Nachnamen beschriften.  
Das Passbild wird unlösbar mit der Dauerkarte verbunden!  
Größe:  
max. 3,5 x 4,5 cm

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## Zahlungsempfänger

Name, Vorname/Firma: Gemeinde Neuhausen a.d.F.

Straße und Hausnummer: Schlossplatz 1

Postleitzahl und Ort: 73765 Neuhausen a.d.F.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE79ZZZ00000226012

## Mandatsreferenz (Buchungszeichen):

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, eine einmalige Zahlung von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene(n) Lastschrift(en) 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.

## Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber/in)

Name, Vorname/Firma: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift(en): \_\_\_\_\_