

Registrierungsformular: Carsharing

Persönliche Daten

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Führerscheindaten

Führerscheinnummer: _____

Ausstellungsdatum: _____

Ablaufdatum: _____

Eine Kopie der Vorder- und Rückseite meines gültigen Führerscheins ist beigelegt.

Zahlungsmethode

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC (optional) _____

Ich ermächtige die Nordseeheilbad Borkum GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Nordseeheilbad Borkum GmbH, auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Bei Rückbuchungen oder Nichtzahlung behalten wir uns vor, offene Beträge sowie Rückbuchungsgebühren, Mahn- und Inkassokosten geltend zu machen.

- Ich bestätige, dass meine **Angaben** vollständig und richtig sind.
- Ich habe die **AGB** gelesen und akzeptiere sie.
- Ich habe die **Datenschutzerklärung** gelesen und stimme zu.
- Ich habe die **Preisliste / Tarifbedingungen** gelesen und akzeptiere sie.

Datum: _____

Unterschrift: _____