



Kassörens namn (Texta):

Startdatum	Slutdatum bindningstid	Fortsatt löpande (Endast vuxen/pens. Ej rabatterade avtal) Avtalet ska övergå till månadsvis löpande betalning efter bindningstiden enligt då gällande prislista. Priset kan justeras.	☐
☐ Årskort gym ordinarie	☐ Halvårskort gym ordinarie	☐ Årskort bad, vuxen	
☐ Årskort gym studerande/pensionär	☐ Halvårskort gym studerande/pensionär	☐ Rabatterat avtal	

Kortinnehavare

Kort nr/kund nr:		Telnr bostad:	
Pers nr: (10 siffror)		Telnr arbete:	
Fönamn:		Telnr mobil:	
Efternamn		E-postadress	
Gatuadress		c/o adress	
Postadress			
Medgivande för autogiro OBS! 18 år	Clearingnummer	Kontonummer	Bank

Betalning

Autogiro, månadsavgift	Friskvård	Pris	x	Kr/mån	Totalpris
------------------------	-----------	------	---	--------	------------------

Annan betalare OBS! 18 år

Om kortinnehavaren ej är betalare	Clearingnummer	Kontonummer	Bank
Fönamn	Gatuadress	Pers nr: (10 siffror)	
Efternamn	Postadress	Telefon dagtid	
Annan betalares underskrift			
Betalningsmottagare:	Hallsbergs Kommun Bildningsförvaltningen	Tel: 0582-68 50 00	BG: 443-6341

Underskrift

Jag har tagit del av avtalets villkor som anges på detta avtal och godkänner dessa.	
Datum (år-mån-dag)	Ort
Underskrift	