

ANMELDUNG „Athletic Flow“

Teilnehmer: _____ Straße: _____
Geburtsdatum: _____ PLZ/Ort: _____
eMail: _____ Telefon: _____
Mein erster Termin am: _____ Mobil: _____
meine Krankenkasse: _____

Teilnahmebedingungen:

1. Die Kursgebühr für Athletic Flow beträgt 120€ und ist im Voraus zu zahlen.
2. Der Kurs hat eine Dauer von 8 Wochen mit einer Einheit pro Woche á 60 Minuten.
3. Den Anweisungen des Personals ist Folge zu leisten. Die Hausordnung ist Grundlage für die Nutzung der Leistungen und Räumlichkeiten.
4. Es wird keine Haftung für mitgebrachte Kleidung, Geld oder Wertsachen bei Verlust oder Beschädigung übernommen. Bei Unfällen haftet die Praxis im Rahmen der Haftpflichtversicherung.
5. Der Teilnehmer bestätigt, dass er sportgesund ist. Die Teilnahme erfolgt auf eigene Verantwortung. Im Zweifelsfall ist vor der Aufnahme des Trainings ein Arzt zu konsultieren.
6. Der Teilnehmer bestätigt die Teilnahme an dem 8-wöchigen Kurs sowie die Zahlung der Gebühren.
7. Datenschutzbestimmungen: Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für praxisinterne Abläufe verwendet und nicht an Dritte weitergegeben werden.
8. Die Kursgebühr von 120€ wird eine Woche vor Kursbeginn von Ihrem Konto per Lastschrift abgebucht.

Kontoinhaber: _____
IBAN: _____
Bank: _____
Mandatsreferenz : _____

Datum / Unterschrift Teilnehmer

Mitarbeiter/Stempel