

Mitgliedsvertrag

Neu

Änderung



- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Functional Training, dienstags 15.00 – 15.45Uhr | <input type="checkbox"/> Rücken und Relax, donnerstags 18.00 – 18.45Uhr |
| <input type="checkbox"/> Gleichgewicht, dienstags 9.45 – 10.30Uhr | <input type="checkbox"/> Der gestresste Nacken, freitags 10.15 – 11.00Uhr |
| <input type="checkbox"/> Beinachsentraining, mittwochs 10.45 – 11.00Uhr | <input type="checkbox"/> Gerätetraining |
| <input type="checkbox"/> Starke Pause, montags 12.30 – 13.00 Uhr | <input type="checkbox"/> Starke Pause, freitags 12.30 – 13.00 Uhr |

_____ Name, Vorname	_____ Telefon
_____ Adresse	_____ E-Mail
_____ Vertragsbeginn	_____ Vertragsvariante
_____ Dauer der Laufzeit (nur bei Gerätetraining!)	_____ Einmalige Gebühr
_____ Vertragsnummer	_____ Monatsbeitrag + ggf. einmalige Gebühr
_____ Kontoinhaber	_____ IBAN
_____ BIC	_____ Name der Bank

Ich ermächtige (wir ermächtigen) Physiotherapie van Loh, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Physiotherapie van Loh auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften 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.

Unterschrift Mitglied

Unterschrift Kontoinhaber

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Ort, Datum

Datenschutz

Ich bin einverstanden, dass die Praxis für Prävention und Gesundheit „Physiotherapie van Loh“ meine Daten nach Art. 6 Abs. 1 der DSGVO speichern und verarbeiten darf.

Ich wurde auf mein Recht auf Löschung nach Art. 17 der DSGVO hingewiesen. Weitere Informationen zur DSGVO (Art. 13,) die in der Praxis aushängen, habe ich gelesen und verstanden.

Die AGB habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne diese als Vertragsgrundlage an. Für den/ die oben genannten Kurs(e) melde ich mich verbindlich an und akzeptiere die Datenschutzbestimmungen.

Ort, Datum

Unterschrift