



ANMELDUNG PRÄVENTIONSKURS

Hiermit melde ich mich zum Kurs _____

am _____ um _____ Uhr an.

Teilnahmebedingungen

Teilnehmen kann jeder, sofern bei der Durchführung des Kurses keine gesundheitlichen Bedenken bestehen. Wenn Sie sich dessen nicht sicher sind, empfehlen wir, sich vor der Teilnahme einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Eine Krankheit wird im Rahmen dieser Präventionsleistung nicht behandelt.

Anmeldung/Rücktritt

Die Anmeldung muß schriftlich mit Unterschrift erfolgen, ansonsten ist eine Teilnahme ausgeschlossen. Mit der Anmeldung kommt ein Vertrag zustande, der zur Zahlung der Kursgebühr verpflichtet. Die Kursgebühr ist bis 14 Tage vor Kursbeginn zu überweisen. Ein Rücktritt vom Kurs ist ab dem 13. Tag vor Kursbeginn nicht mehr möglich. Bei Nichtteilnahme erfolgt keine Rückerstattung. Die Kursteilnahme ist nicht auf andere Personen übertragbar. Ohne schriftliche Stornierung bleibt die Zahlungspflicht bestehen. **Ein Anspruch auf nicht wahrgenommene Kursstunden besteht nicht, auch nicht im Krankheitsfalle!**

Haftung

Die Teilnahme erfolgt auf eigene Verantwortung. Wir übernehmen keinerlei Haftung bei Beschädigungen, Unglücksfällen jeglicher Art, Verlust, Verspätungen und sonstiger Unregelmäßigkeiten. Wir haften nur für Schäden, die durch Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit unsererseits entstanden sind. Wir behalten uns vor, den Kurs wegen mangelnder Nachfrage bis zu 3 Tagen vor dem Kurstermin abzusagen. Die Kursgebühr wird in diesem Fall umgehend zurückerstattet. Ansprüche hieraus werden ausgeschlossen. Bitte besprechen Sie vorher mit Ihrer Krankenkasse, ob eine (anteilige) Kostenübernahme des Kurses gewährleistet ist. Wir übernehmen keine Garantie und Haftung für nicht übernommene Kursgebühren.

Datenschutz

Ihre Daten werden vertraulich behandelt und keinem Dritten zugänglich gemacht. Sie dienen ausschließlich der Verwaltung oder zur Kontaktaufnahme.

In den Schulferien (Schleswig-Holstein) finden keine Kurse statt!

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/ Ort: _____

Telefon: _____ Geb.-Datum: _____

E-Mail: _____

Sie zahlen den Gesamtpreis von _____ Euro im Voraus.

Ich habe die Vertragsbedingungen gelesen und erkenne durch meine Unterschrift die Teilnahmebedingungen an.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers

KRISTINE VON AHLFTEN · PHYSIOTHERAPEUTIN · GYMNASIKLEHRERIN · PILATES TRAINERIN

pilatesroom · Bahnhofstraße 58 · 22946 Trittau · Telefon: 0175 - 68 58 812 oder 04534 - 86 22

www.pilatesroom-stormarn.de, E-Mail: info@pilatesroom-stormarn.de

Bankverbindung: Raiffeisenbank Bargteheide, IBAN: DE22230621240000216763, BIC: GENODEF1BAR