

Mitgliedschaft

Kartennummer: _____

FitBox17, Bruno-Salzer-Str. 20, 09120 Chemnitz, Tel.0371/33471940, Fax: 0371/33471941

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ/Wohnort: _____

Straße: _____

Telefon: _____

Beruf / Tätigkeit: _____

E-Mail Adresse: _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

Rechte und Pflichten:

Das Mitglied ist berechtigt, für die Dauer des Vertrages, sämtliche Trainingseinrichtungen der FitBox17 zu den Öffnungszeiten uneingeschränkt zu nutzen. Das Mitglied, teilt der Studioleitung hiermit mit, dass folgende Krankheiten oder Gebrechen vorliegen, die bei der Erstellung eines Trainingsplanes zu berücksichtigen sind:

Andere Krankheiten oder Gebrechen liegen nicht vor. Das Mitglied ist verpflichtet, zukünftig auftretende oder bekannt werdende Krankheiten oder Gebrechen der Studioleitung unverzüglich mitzuteilen.

Das Mitglied erklärt, dass eine Einweisung in die Handhabung und Bedienung der Sportgeräte vor Vertragsunterzeichnung stattgefunden hat.

Vertragsdauer/ Art:	6 Monate	<input type="checkbox"/>	12 Monate	<input type="checkbox"/>	24 Monate	<input type="checkbox"/>
	3 Monate	<input type="checkbox"/>	1 Monat	<input type="checkbox"/>	Ladyfit spezial	<input type="checkbox"/>
	Partnerabo	<input type="checkbox"/>	Morning Star-Abo	<input type="checkbox"/>	Gruppenfitness	<input type="checkbox"/>

Vertragsbeginn: _____

Einmalige Aufnahmegebühr: _____ € Kartenpfand:

Monatlicher Mitgliedsbeitrag: _____ €

Die beiliegenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) sind Bestandteil dieser Vereinbarung und werden durch Unterschrift des Mitgliedes anerkannt.

Chemnitz, _____

Die Studioleitung

Mitglied (bei Minderjährigen zusätzlich die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Bankeinzug:

Ich ermächtige die FitBox17 den monatlichen Mitgliedsbeitrag von folgendem Konto per Lastschrift abzubuchen:

Kontonummer: _____

Bank: _____

BLZ: _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____