

## Mitgliedschaftsvereinbarung

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich meine Anmeldung im **PK Fit & Gesund - Ihr Gesundheitsstudio** für den vereinbarten Zeitraum.

9 Monate

12 Monate

15 Monate

Dauer Rehasport-Verordnung

Die Mitgliedschaft beginnt am \_\_\_\_\_

Beitrag Mitgliedschaft \_\_\_\_\_

Tarif \_\_\_\_\_

### Bearbeitungsgebühr und Mitgliedsausweis

Für die Bearbeitung ihrer Mitgliedschaftsvereinbarung inklusive Mitgliedsausweis sind einmalig 29 Euro zu bezahlen.

### Trainingsbetreuung und Einweisung

Zu Beginn Ihrer Mitgliedschaft führen wir einen ausführlichen Fitness-Test durch. Basierend auf diesen Ergebnissen und Ihren Trainingszielen erstellen wir einen individuellen Trainingsplan. In der anschließenden Geräte- und Kurseinweisung werden Sie professionell und fundiert in das Training eingewiesen. Diese umfassenden Leistungen sind kostenfrei.

### Spindschlüssel Umkleideräume

Spindschlüssel sind vor Verlassen des Studios wieder an der Rezeption abzugeben. Bei Verlust oder Mitnahme, steht es dem Studio frei, anfallende Kosten in Rechnung zu stellen.

Unterschrift Studio \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Mitglied \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner oben gemachten Angaben.

1. **Öffnungszeiten.** Der Teilnehmer ist berechtigt, die Einrichtung zu den offiziellen Öffnungszeiten zu nutzen. Die Zeiten werden durch Aushang bekannt gegeben.

2. **Der Beitrag** wird zum ersten des Monats abgebucht. Kommt das Mitglied mit zwei Beiträgen in Verzug, so sind sämtliche Beiträge bis zum Ende der Laufzeit sofort fällig. Der Mitgliedsbeitrag kann den jeweils gültigen Konditionen jederzeit angepasst werden. Bei Zahlungsverzug werden Mahngebühren in Höhe von 10 Euro fällig. Rücklastgebühren der Bank in Höhe von 10 Euro gehen zu Lasten des Mitglieds.

3. **Sachbeschädigungen** im Studio werden auf Kosten dessen behoben, der sie bewirkt oder verursacht hat. Wer grob gegen die Regeln des Anstandes oder der Hausordnung verstößt, erhält Hausverbot. Dies entbindet nicht von den Zahlungsverpflichtungen bis zum Ende der vereinbarten Vertragslaufzeit.

4. **Keine Haftung** wird für den Verlust mitgebrachter Kleidung, Wertgegenstände oder Geld übernommen.

5. **Bei Unfällen** haftet das **PK Fit & Gesund - Ihr Gesundheitsstudio** im Rahmen seiner Haftpflichtversicherung. Bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit besteht grundsätzlich keine Haftung.

6. **Erkrankung** entbindet nicht von den Verpflichtungen dieser Vereinbarung. Bei Krankheit ab einem Monat Dauer kann der Vertrag nach Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung für max. 3 Monate stillgelegt werden. Diese stillgelegte Zeit wird an die Vertragslaufzeit angehängt.

7. **Bei Schwangerschaft** kann das Mitglied die Vereinbarung gegen Vorlage einer amtlichen Bescheinigung mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende kündigen. Dasselbe gilt für den Umzug an einen Ort, der weiter als 50 km vom Studio entfernt liegt.

8. **Bei Änderung der Anschrift oder Kontoinformation** bitte umgehend die Studioleitung informieren.

9. Wird es dem **PK Fit & Gesund - Ihr Gesundheitsstudio** aus Gründen der höheren Gewalt nicht möglich, bestimmte Leistungen zu erbringen, hat das Mitglied keinen Anspruch auf **Schadenersatz**.

10. Diese Vereinbarung ist mit einer **Frist** von vier Wochen zum vereinbarten Vertragsende schriftlich kündbar (ausschließlich in Papierform). Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich die Vereinbarung um jeweils 3 Monate.

11. **Änderungen und Ergänzungen** bedürfen der Schriftform. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht. Teilnichtigkeit bedeutet nicht Gesamtnichtigkeit. Gerichtstand ist Dresden.

Ich ermächtige das **PK Fit & Gesund - Ihr Gesundheitsstudio** - Inhaberin Manuela Hentschke, die Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich unser Kreditinstitut an, die von o.g. Zahlungsempfänger auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Sofern das Konto keine erforderliche Deckung aufweist, ruht dieses Mandat.

Bank \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Unterschrift Kontoinhaber \_\_\_\_\_

gesetzlicher Vertreter \_\_\_\_\_