

Anmeldung

Vor- & Nachname _____

Straße _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Hiermit melde ich mich für folgende Angebote im Flowing Balance an:

- Gruppenkurs/e _____
- Personal Training _____
- Medical-Stretching® _____

Die jeweilige Gebühr für die Kurse/Personal-Trainings/Medical-Stretchings®, etc. überweisen Sie bitte nach Erhalt unserer Rechnung auf das auf der Rechnung angegebene Konto des Flowing Balance.

Erklärung

Meine Angaben zum aktuellen Gesundheitszustand habe ich gewissenhaft ausgefüllt. Bei etwaigen Beschwerden werde ich das Flowing Balance informieren und mich gegebenenfalls mit meinem Arzt in Verbindung setzen. Das Training erfolgt auf meine eigene Verantwortung. Ich habe AGB und Regeln gelesen und akzeptiere die dort genannten Bedingungen. Für alle in der Zukunft gekauften und verlängerten Trainingskarten (Monatskarten, Abonnements und Einzelstunden) gilt diese unterschriebene Erklärung weiterhin.

Ich habe die AGB und Regeln in schriftlicher Form erhalten.

Ich akzeptiere den Erhalt des Studionewslatters als wichtiges Mittel zur Kommunikation und Information.

Dortmund, Datum _____ Unterschrift Kunde _____

Unterschrift Flowing Balance _____