

Anmeldung zum Kurs / Präventionsprogramm

- Rückenseminar / Rückenschule / Rückentraining
- Wirbelsäulengymnastik
- Pilates
- Bauch-Beine-Po
- Beckenboden (m / w)
- Nordic Walking
- PMR
- Autogenes Training
- Yoga
- Massage
- Richtig ernähren. – Gesund leben.
- Osteoporoseprävention / Koordinationstraining
- _____

Stempel aktivpunkt

Kurs-Nr.: _____

Kursvereinbarung für

.....
Name

.....
Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Telefon

.....
Krankenkasse / Versichertennummer

Die Zahlung der Kurskosten in Höhe von Euro ist vor Kursbeginn fällig und erfolgt per SEPA-Lastschrift* / per Überweisung. (Zutreffendes bitte unterstreichen)

* Bei SEPA-Lastschrift:

Gläubiger-ID: DE77APZ00000159215

Mandatsreferenz: Namensinitialen + Geb.-datum (Bsp.: MM10071965)

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den aktivpunkt e.V. widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom aktivpunkt e.V. auf mein 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.

.....
IBAN

.....
BIC

.....
Kreditinstitut und Sitz

.....
Name und Anschrift des Kontoinhabers (falls abweichend)

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift / gesetzliche(r) Vertreter

Der oben ausgewählte Kurs umfasst Einheiten mit einer Dauer von jeweils Minuten. Die Einheiten finden in der Regel in den Räumlichkeiten des Kursanbieters (aktivpunkt e.V.) statt, können aber bei Bedarf auch verlegt werden oder außerhalb geschlossener Räume stattfinden (z.B. bei Nordic Walking). Die Termine für die Kurseinheiten sind durch den Kursplan fixiert und Bestandteil dieser Vereinbarung.

Diese Vereinbarung hat eine Gültigkeit bis 12 Monate nach Abschluss ausschließlich beim oben genannten Kursanbieter. In diesem Zeitraum hat der Kursbeginn zu liegen. Die Nichtinanspruchnahme des Kurses bzw. einzelner Bestandteile davon berechtigen nicht zu einer Rückzahlung oder Teilrückzahlung der Kurskosten mit Ausnahme des Falles, dass der Kursanbieter dies zu verantworten hat. Diese Vereinbarung ist vor Kursbeginn auf Dritte übertragbar. Der Kursanbieter erklärt ausdrücklich, dass für die Kostenerstattung oder Teilkostenerstattung durch Krankenkassen keine Haftung übernommen wird. Die Klärung der Kostenübernahme erfolgt durch den Kursteilnehmer, der Kursanbieter übergibt dazu auf Wunsch die notwendigen Kontaktinformationen. Ich habe von allen Punkten Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift

aktivpunkt e.V.
Königstraße 12, 30175 Hannover
Fon +49 511 33 65 33 17 / Fax +49 32 12 12 33 898
Mail info@aktivpunkt.net / URL www.aktivpunkt.net

Vorstand: B.A. Nora Rothkegel (Vorsitz), Thomas Küther,
Dipl.-Kfm. (FH) Christian Tesch
apoBank Düsseldorf, BLZ 300 606 01, Konto-Nr. 000 759 61 54
IBAN DE58 3006 0601 0007 5961 54, BIC DAAEDEDXXX