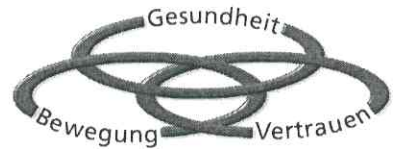


Leistungsvereinbarung Freies Gerätetraining



zwischen der RZH Reha-Zentrum im Hammonia Bad GmbH und Herrn/Frau

Vor-/Nachname: _____

Straße und Hausnummer: _____ Geb.datum: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon privat: _____ Telefon geschäftlich: _____

Telefon mobil: _____ E-Mail-Adresse: _____

ggf. Vor- und Nachname des Erziehungsberechtigten: _____

Trainingsmodul / Aufnahmegebühr:

- „MTT 1“ 1x / Woche freies Gerätetraining 35 € Monatsbeitrag

- „MTT Flat“ unbegrenzt freies Gerätetraining 55 € Monatsbeitrag

- Eingangs-Check Anamnesegespräch und individuelle Trainingsplanerstellung 55 €

- „Rücken-Studio 1“ 1x / Woche therap. betreutes Training an der Rückenstraße 100 € Monatsbeitrag

- „Rücken-Analyse“ Funktionsanalyse an der Rückenstraße 75 € einmalig

- kein Eingangs-Check (Voraussetzung: gültiger Trainingsplan bzw. Funktionsanalyse vorhanden)

Laufzeit und Kündigung für die Trainingsmodule „MTT 1“, „MTT Flat“ und „Rücken-Studio 1“:

Die Laufzeit beträgt 1 Monat und verlängert sich automatisch um jeweils 1 weiteren Monat, sofern nicht fristgemäß schriftlich gekündigt wird. Die Kündigungsfrist beträgt 1 Monat zum Monatsende.

Der Vertragsbeginn ist jeweils zum 01. eines Monats möglich. Der tatsächliche Nutzungsbeginn kann vor dem Vertragsbeginn liegen. Es erfolgt dann eine anteilige Berechnung der Tage bis zum Vertragsbeginn.

Vertragsbeginn:

zum 1. des Monats _____ 20 _____

Nutzungsbeginn: _____ 20 _____

Vertragsabschluss: _____ 20 _____

Die Beiträge sowie ggf. die Aufnahmegebühr werden per Lastschriftverfahren eingezogen. Näheres hierzu regelt das SEPA-Lastschriftmandat, das separat ausgefüllt werden muss und Bestandteil dieses Vertrages ist. Der Vertrag ist nur gültig in Verbindung mit der Erteilung eines entsprechenden SEPA-Lastschriftmandats.

Ich erkläre hiermit, dass ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und die geltende Hausordnung der RZH Reha-Zentrum im Hammonia Bad GmbH zur Kenntnis genommen habe und anerkenne. Mir sind keine gesundheitlichen Einschränkungen bekannt, die einer Teilnahme an dem von mir gewählten Angebot entgegenstehen würden.

Hamburg _____
Datum

Unterschrift des Teilnehmers

ggf. Unterschrift d. Erziehungsberechtigten