



OUTFIT MITGLIEDSVEREINBARUNG

Vorname: _____ Name: _____
Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____
Geburtsdatum: _____ Beruf: _____
Email: _____ Telefon: _____

Ich erkläre mich einverstanden, dass die Daten für Zwecke der Kundenbetreuung verwendet werden können.

MITGLIEDSVEREINBARUNG

Hiermit melde ich mich verbindlich zum angebotenen Outfit Training am Standort

_____ an.

Die Mitgliedschaft ist von beiden Seiten mit einer Frist von 14 Tagen zum Ende der geschlossenen Erstlaufzeit kündbar. Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich der Vertrag um die ursprünglich vereinbarte Laufzeit. Für die verlängerte Laufzeit wird der zum Zeitpunkt des Beginns der Laufzeitverlängerung gültige Tarif laut Mitgliedervereinbarung vereinbart.

- 12 Monate - mtl. Beitrag: € 50,00
- 6 Monate – mtl. Beitrag: € 55,00
- 1 Monat – mtl. Beitrag: € 60,00

Vertragsbeginn: _____





OUTFIT MITGLIEDSVEREINBARUNG

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich die Outdoor-Fitness OG widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Einzug einzuziehen. Damit ist auch mein kontoführendes Kreditinstitut ermächtigt, die Einzüge einzulösen, wobei für dieses keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich habe das Recht, innerhalb von 8 Wochen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meinem Kreditinstitut zu veranlassen.

Kontoinhaber: _____ Bank: _____

Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____





OUTFIT MITGLIEDSVEREINBARUNG

PERSÖNLICHE FRAGEN

Betreiben Sie regelmäßig Sport?

Noch nicht 1x pro Woche 2–3x pro Woche mehr als 3x pro Woche

Wenn ja, seit wie vielen Jahren? _____

Welche Sport- bzw. Bewegungsarten? _____

GESUNDHEITSFRAGEN

	Ja	Nein
Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten „etwas am Herzen“ und Ihnen Bewegung und Sport nur unter medizinischer Kontrolle empfohlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Brustschmerzen bei körperlicher Belastung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie schon ein- oder mehrmals das Bewusstsein verloren, oder sind Sie ein- oder mehrmals wegen Schwindels gestürzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie ein Knochen- oder Gelenkproblem, das sich unter körperlicher Aktivität verschlechtern könnte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder gegen ein Herzproblem verschrieben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie unter Atemwegsproblemen (z.B. Asthma, Bronchitis)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie gröbere Rückenprobleme, wie z.B. einen Bandscheibenvorfall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie derzeit in Rehabilitation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Ihnen aufgrund persönlicher Erfahrung oder ärztlichen Rates ein weiterer Grund bekannt, der Sie davon abhalten könnte, ohne medizinische Kontrolle Sport zu treiben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



OUTFIT MITGLIEDSVEREINBARUNG

RISIKOFAKTOREN

	Ja	Nein
Zuckerkrank (Diabetes)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu hohe Blutfette?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herz- und Kreislaufprobleme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzfehler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bluthochdruck?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bodymassindex (BMI): Körpergewicht in kg / Körpergröße in m ² ... über 25?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rauchen Sie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Sie eine Frage mit „Ja“ beantwortet haben und Sie wollen am Training teilhaben, muss eine ärztliche Bestätigung vorgelegt werden.

Falls Sie regelmäßig Medikamente nehmen, unter Stoffwechselerkrankungen leiden oder zurzeit eine Diät machen, sprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt ab, ob sportliche Aktivität erlaubt ist.





OUTFIT MITGLIEDSVEREINBARUNG

GÜLTIGKEIT DER ANMELDUNG

Neben den obigen Vereinbarungen werden die Allgemeinen Geschäftsbedingungen Vertragsbestandteil. Diese werden beidseitig, uneingeschränkt akzeptiert.

Ein wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllter Gesundheitsfragebogen ist Voraussetzung um am Training teilzuhaben.

Die Outdoor-Fitness OG empfiehlt ausdrücklich vor Aufnahme eines Trainings die Konsultation eines Facharztes, um die Sporttauglichkeit bescheinigen zu lassen.

Neben den oben genannten Vereinbarungen werden die Allgemeinen Geschäftsbedingungen Vertragsbestandteil.

Ort, Datum _____ Vertragspartner _____

Ort, Datum _____ Outdoor-Fitness OG _____

