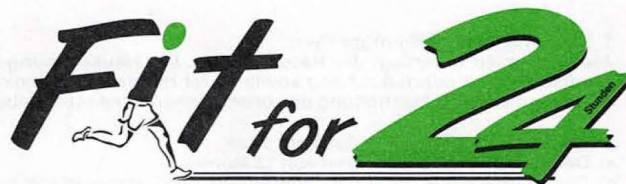


Studentenvertrag

Verwaltungszentrale:

IndustriesraÙe 2 Tel.: 0 36 71 / 5 25 42 20
07318 Saalfeld Fax: 0 36 71 / 5 25 42 22
verwaltung@filfor24.de
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66ZZZ00000105190



Saalfeld Studio: Tel. 03671/523 560 Gotha Studio: Tel. 03621/7333 290 Weißenfels Studio: Tel. 03443/3389533
Rudolstadt Studio: Tel. 03672/480 340 Ilmenau Studio: Tel. 03677/200 291 Plauen Studio: Tel. 03741/2801770
Pößneck Studio: Tel. 03647/5069333 Apolda Studio: Tel. 03644/5156 854 Reichenbach Studio: Tel. 03765/5252176

Herr Frau

Name: _____ Vorname: _____
Straße/Hausnummer: _____ PLZ/Wohnort: _____
Geburtsdatum: _____ Telefon: _____
E-Mail: _____ In welchem Studio (Stadt) möchten Sie sich anmelden: _____

Rechte und Pflichten des Mitglieds:

Das Mitglied ist berechtigt, für die Dauer des Vertrages, das Fitnessstudio "Fit for 24" zu den Öffnungszeiten uneingeschränkt zu nutzen. Das Mitglied teilt der Studioleitung hiermit mit, dass folgende Krankheiten oder Gebrechen vorliegen, die bei der Erstellung eines Trainingsplanes zu berücksichtigen sind:

Andere Krankheiten oder Gebrechen liegen nicht vor. Das Mitglied ist verpflichtet, zukünftig auftretende oder bekannt werdende Krankheiten oder Gebrechen der Studioleitung unverzüglich mitzuteilen. Das Mitglied erklärt, dass eine Einweisung in die Handhabung und Bedienung der Sportgeräte vor Vertragsunterzeichnung stattgefunden hat.

Vertragsdauer: 12 Monate Zahlungsweise: monatlich jährlich

Vertragsbeginn (Tag/Monat/Jahr): _____ (Wird vom Studio ausgefüllt.)

Einmalige Aufnahmegebühr: _____ 39,90 € € (Nach Vertragsabschluss fällig.)

Monatlicher Mitgliedsbeitrag: _____ 19,90 € € im Voraus.

Transpondergebühr: _____ 19,90 € € (Nach Vertragsabschluss fällig.)

Die umseitig abgedruckten Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) sind Bestandteil dieser Vereinbarung und werden durch Unterschrift des Mitgliedes anerkannt.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige das Fitnessstudio "Fit for 24" den monatlichen Mitgliedsbeitrag von folgendem Konto per Lastschrift abzubuchen:

Mandatsreferenznummer: _____ (Wird vom Studio ausgefüllt.)

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Bank: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen: DE

BIC:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Ort, Datum _____

Mitglied

Studioleitung

(bei Minderjährigen zusätzlich die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)