

Hiermit bestätige ich meine Anmeldung im Fitness Park Company Drensteinfurt GmbH

Name:

Vorname:

Straße & Nr.:

PLZ:  Ort:

Geb.Datum:  .  .

Telefon:  Mobil:

E-Mail:

## 12 Monate ALL INCLUSIV ABO

<input type="checkbox"/> monatlich	<input checked="" type="checkbox"/> BodyAnalyzer (Körperzusammensetzung)
<input checked="" type="checkbox"/> Getränke inkl. Heissgetränke	<input checked="" type="checkbox"/> Solarium max. 20 Min./Tag
<input checked="" type="checkbox"/> Sauna / Damensauna	<input checked="" type="checkbox"/> Indoorcycling
<input checked="" type="checkbox"/> Kurse (Zumba, Yoga, BBP, Step Aerobic, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/> Separater Freihandtelraum
<input checked="" type="checkbox"/> Galileo (Vibrationstraining)	<input checked="" type="checkbox"/> Separater Boxraum

## EINMALIGE ZAHLUNGEN:

Start Up, einmalig:	29,95 €
Restbetrag Beitrag:	
Anteilige Servicepauschale:	
Einmalige Zahlung:	

zzgl. 1/4jährliche Servicepauschale 9,98 € für Trainingsplanerstellung, Trainingsplanaktualisierung / -begleitung sowie auf Anfrage physiotherapeutische Beratung

Einzug erfolgt zum:  01.  .   15.  .

Fitness Park Company Drensteinfurt GmbH, Raiffeisenstr. 1, 48317 Drensteinfurt. Gläubiger-Identifikationsnummer DE36ZZZ00000282658  
Mandatsreferenz

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Fitness Park Company Drensteinfurt GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Fitness Park Company Drensteinfurt GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Außerdem bestätige ich im Folgenden, dass ich darüber informiert wurde, bzgl. verschiedener Belange vom oben aufgeführten Unternehmen kontaktiert zu werden. Durch die untenstehende Unterschrift willige ich die rückseitig angeführte Datenschutzerklärung zum Zwecke der Durchführung des Mitgliedschaftsvertrags ein.

## Erziehungsberechtigter bei Minderjährigen / Kontoinhaber

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ:  Ort:

Geb.Datum:  .  .

Kreditinstitut:  
(Name & BIC)

IBAN:

× Drensteinfurt,  
Ort, Datum, Unterschrift

Hiermit bestätige ich, den Inhalt der umseitig gedruckten allgemeinen Geschäftsbedingungen als Vertragsbestandteil zur Kenntnis genommen zu haben.

× Drensteinfurt,  
Ort, Datum und Unterschrift, Mitglied (Erziehungsberechtigter bei Minderjährigen)