



ANMELDEFORMULAR

zur

Schnupperstunde

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Geb.-Dat.: _____

Tel.: _____

Kostenträger: _____

Beruf: _____

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Schnupperstunde am Kurs

an.

Kurs Nr.: _____

Datum ___/___/___ Uhrzeit _____

Die Kosten betragen ____, __ €.

Ich akzeptiere die umseitigen Richtlinien zur Durchführung, welche ich auch gelesen habe.

Datum: _____

Unterschrift: _____



Richtlinien zur Durchführung des Schnupperkurses

1. Der oben genannte Gesundheitskurs dient ausschließlich der Gesundheitsvorbeugung.
2. Mit der Anmeldung zum Kurs kommt ein verbindlicher Vertrag zustande, welcher zur Zahlung der vollständigen Teilnahmegebühr der Schnupperstunde verpflichtet. Erst nach Geldeingang der vollständigen Teilnahmegebühr ist die Teilnahme an diesem Kurs zum oben genannten Termin gesichert. Bei nicht fristgerechter Zahlung behalten wir uns die Zuordnung in einem der folgenden Kurse vor.
3. Eine Nichtnutzung des Angebotes birgt keinen Anspruch auf Kürzung, Minderung oder Rückerstattung der Teilnahmegebühr, sofern die Gründe hierfür in der Person des Teilnehmers liegen.
4. Der Kurs findet nur statt, wenn sich eine ausreichende Anzahl an Kursteilnehmern angemeldet hat. Bei Kursabsage seitens des Veranstalters, aufgrund zu geringer Teilnehmerzahl, spätestens 5 Tage vor Kursbeginn, wird die bereits bezahlte Teilnahmegebühr voll zurückerstattet. Die Rückerstattung erfolgt spätestens bis 10 Tage nach Bekanntgabe der Kursabsage.
5. Der Kursteilnehmer hat die Hausordnung verstanden.
6. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der PPS Medical Fitness GmbH.