

Ganzheitliches Gesundheitsabonnement

zwischen

BeYourself Personal - Training Inh. Manuel Michalski, Gierer Str. 10b, 41470 Neuss

und dem Kunden

_____ Vorname	_____ Nachname
_____ Straße, Hausnummer	_____ PLZ, Ort
_____ Telefon/Mobil	_____ E-Mail
_____ Geburtsdatum	_____ Personalausweis-Nr.

Laufzeiten (Beginn des Abonnements zum 1. eines Monats):

- 6 Monate**
- 9 Monate**
- 12 Monate**

Beginn zum _____

Bereitstellungsbeitrag pro Monat Total: _____ €

Sondervereinbarung:

Dieses ganzheitliche Gesundheitsabonnement bietet Ihnen folgende Leistungen:

- min. 1x je Monat ein individuelles ganzheitliches Personal-Training in Ihrem Studio (je nach Anreise)
- min. 1x je Monat ein individuelles ganzheitliches Personal-Training bei Ihnen privat (je nach Anreise)
- min. 1x je Monat eine Überarbeitung des aktuellen Trainings-Konzeptes
- min. 1x je Monat eine Erstellung eines Ernährungskonzeptes (wenn kein Gerätetraining) (Nach Absprache gegen geringen Aufpreis mit individueller Auswertung)
- 14 tägige telefonische Betreuung (z.B. für Rückfragen)
- min. 1 x Woche ein Training in speziellen Präventionskursen zur VERBESSERUNG der Gesundheit
- Nach Absprache Betreuung durch eigenes Ärztenetzwerk möglich
- Immer einen professionellen Ansprechpartner an Ihrer Seite zum Erreichen der persönlichen Ziele

Der Kunde erteilt BeYourself bis auf Widerruf die Erlaubnis alle fälligen Beiträge und Sonderposten wie extra Rechnungen per Lastschrift einzuziehen (SEPA-Mandat erforderlich). Der Kunde verpflichtet sich die AGB zu akzeptieren, die ihm bei Unterschrift vorliegen. **Absagen nur bis 36 Std.** vor dem Termin möglich, sonst Verfall dieser Einheit.

KEINE Auszahlungen von Nichteinhaltungen der Termine, wenn der Kunde sich nicht um eine rechtzeitige Terminvereinbarung bemüht.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige BeYourself Personal-Training, die Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von BeYourself Personal-Training auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut: _____

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

BIC: _____

Datum, Ort und Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift Kunde

